

9

Constantin MILICĂ

Medicina naturista

*Tainele sănătății, tinereții
și frumuseții*

III 35.063

volumul 2

DOXOLOGIA



Scanned with OKEN Scanner

Prof. univ. dr. Constantin MILICĂ

Medicina naturistă

Tainele sănătății, tinereții și frumuseții

Vol. II

Prof. univ. dr. CONSTANTIN MILICĂ

MEDICINA NATURISTĂ

Tainele sănătății, tinereții și frumuseții

Vol. II

Carte tipărită cu binecuvântarea

Înaltpreasfințitului

TEOFAN

Mitropolitul Moldovei și Bucovinei



CUPRINS

Capitolul V. AFECȚIUNLE MALIGNNE

5.1. Tratamentele naturiste ale cancerului	7
5.2. Tratamentele în cancerul uterin	12
5.3. Cancerul mamar	19
5.4. Cancerul hepatic	28
5.5. Cancerul pancreatic	36
5.6. Cancerul gastric	41
5.7. Cancerul intestinului subțire	48
5.8. Cancerul colorectal	50
5.9. Cancerul rinichilor	59
5.10. Cancerul prostatei	63
5.11. Cancerul pulmonar	70

Capitolul VI. AFECȚIUNILE GENITALE ȘI RENALE

A. Bolile aparatului genital	77
6.1. Anexita și metroanexita	77
6.2. Vaginita și cervicita	80
6.3. Leucoreea	83
6.4. Dismenoreea	88
6.5. Amenoree și hipomenoree	91
6.6. Hipermenoreea, menoragia și metroragiile	93
6.7. Menopauza	96
6.8. Sterilitatea și frigiditatea feminină	103
B. Bolile renale	108
6.9. Litiaza renală	108
6.10. Inflamațiile și infecțiile renale	120
6.11. Cistitele	126
6.12. Nefrite, pielonefrite și glomerulonefrite	129
6.13. Prostatita și adenomul de prostată	133

Capitolul VII. BOLILE APARATULUI LOCOMOTOR

7.1. Bolile reumatismale	143
7.2. Osteoporoza	150
7.3. Poliartrozele	155
7.4. Afecțiunile osoase produse prin accidente	160

Capitolul VIII. BOLILE DE METABOLISM

8.1. Diabetul zaharat	170
8.2. Reducerea colesterolului	180
8.3. Obezitatea și celulita	189
8.4. Anemia la copii și adulți	209

Capitolul IX. ALCOOLISMUL ȘI TABAGISMUL

9.1. Alcoolismul	220
9.2. Tabagismul	225

Capitolul X. BOLILE OCULARE

10.1. Cataracta	233
10.2. Conjunctivita	237
10.3. Blefarita	238

Capitolul XI. BOLILE APARATULUI AUDITIV

11.1. Otita	245
11.2. Labirintita	248
11.3. Oreionul	250
11.4. Acufenele	253
11.5. Sindromul Ménière	255
11.6. Otoscleroza și surditatea	256

Capitolul XII. BOLI DERMATOLOGICE

A. Afecțiuni ale pielii	262
12.1. Acneea și punctele negre	262
12.2. Negii	268
12.3. Furunculoza	270
12.4. Psoriazisul	274
12.5. Urticaria – pruritul	280
12.6. Ridurile	284
12.7. Pistruii și petele maronii	287
12.8. Picinginea (Impetigo)	289
12.9. Cuperoza	290
B. Afecțiuni ale părului	262
12.10. Alopecia	291

Capitolul XIII. TINEREȚE PRELUNGITĂ ȘI VIAȚĂ SĂNĂTOASĂ 298**BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ** 309

Capitolul V

AFEȚIUNILE MALIGN

5.1. Tratamentul naturist al cancerului

Cancerul rămâne un flagel deosebit de greu de învins, întrucât continuă să secere, anual, mii de vieți omenești, ocupând locul al doilea în provocarea mortalității umane, după bolile cardiovasculare.

Boala a fost cunoscută încă din Antichitate, când a primit denumirea de la cuvântul latin „cancer = rac”. Se poate considera că în secolul al XX-lea a devenit flagelul necruțător al civilizației, care a înspăimântat omenirea numai la auzul existenței sale. În ultimele decenii, boala a înregistrat o frecvență în creștere rapidă.

Prin frecvență și gravitate, boala canceroasă a devenit o problemă prioritară a sănătății în întreaga lume.

Frecvența bolii este mai mare în țările mai dezvoltate, întrucât pârgiile civilizației moderne, respectiv industrializarea, agricultura chimizată și densitatea mijloacelor de transport, au poluat mediul natural cu compuși chimici cancerigeni, regăsiți în apă, aer, sol și vegetație.

Factorii favorizanți ai bolii sunt de o mare diversitate:

- factori fizici (radiațiile ionizante cu mare intensitate și durată, radiațiile ultraviolete, abuzul de examinări radiologice). Unele cancere sunt cauzate de mutații genetice, generate de explozii nucleare precum și de iradiații de tip gamma (Hiroshima, Nagasaki, Cernobâl, Nevada);

- factori chimici (dioxină, insecticide, fungicide, erbicide, nitriți și nitrați din îngrășămintele azotate, coloranți sintetici, derivați ai petrolului, nicotină, azbest, gaze toxice și fum);

- dezechilibre hormonale;

- stres cronic provocat de neurotransmițători;

- factori virotici care declanșează infecții și leziuni neoplazice în diferite organe (col uterin, sân, colon, ficat, laringe, căi respiratorii etc.).

Există și factori favorizanți comportamentali (fumat, consumul de băuturi alcoolice tari, alimentație dezechilibrată, cu carențe vitaminice, exces de cafea și condimente puternice, precum și folosirea abuzivă a medicamentelor de sinteză).

Toți acești factori acționează, preferențial, la organisme slăbite, cu carențe de autoapărare și cu deficiențe imunitare în echipamentul enzimatic, antitoxic și antiinfecțios. Treptat este diminuată capacitatea de apărare a organismului și se provoacă unele modificări la nivelul celulelor și al țesuturilor, cel mai adesea cu formarea unor tumori de mărimi diferite, de la noduli abia perceptibili, până la dimensiuni care alarmează.

La început, aceste tumori pot fi benigne, necanceroase, ca niște proliferări celulare strict locale, fără migrație și regenerare în țesuturile învecinate. Ulterior, sub acțiunea unor factori favorizanți, apar tumorile canceroase, cu evoluție malignă, care cresc treptat prin înmulțirea anarhică a celulelor, invadând alte țesuturi, vasele sanguine și alifatice, teaca nervilor. Pe calea circulației sanguine și prin ramificațiile nervilor este posibilă metastaza la distanță, cu invadarea ganglionilor limfatici și formarea unor tumori canceroase fiice, asemănătoare cu tumora mamă.

În sinteză, boala canceroasă constă dintr-o tumoră cu o aglomerație de celule, care se înmulțesc haotic, cu o evoluție de tip malign, astfel că, în stadiul final, se poate ajunge la metastaze extinse prin vasele sanguine sau prin limfă, uneori la mari distanțe de locul de origine.

Pe plan mondial se constată o creștere lentă a cancerelor, cu aprox. 5% pe an, care ar putea fi alarmantă, dacă se ia în considerare un interval mai mare de timp (10-20 de ani). Cel mai mult se extind cancerile aparatului digestiv (colon, stomac, ficat), din cauza unei alimentații cu produse încărcate în substanțe sintetice din grupa E-urilor (aromaizanți, coloranți, amelioratori). La femei predomină cancerile mamare și de col uterin. Urmează cancerile pulmonare și esofagiene, asociate cu consumul în exces de tutun și alcool, pe fondul unui organism slăbit, mai ales la persoane din păturile sărace ale populației. Riscul de cancer este mai mare la copiii născuți cu greutate mult peste normal, la cei cu creștere rapidă între 8-14 ani și la fete cu sâni mari.

Statisticile au dovedit importanța factorilor genetici de transmitere ereditară a predispoziției de îmbolnăvire, la persoanele cu ascendențe în familie, mai ales pe linie maternă.

Prin evitarea, pe cât posibil, a factorilor stresanți și poluanți, respectarea unui regim alimentar strict, completat cu vitamine, care au acțiuni antioxidante, și utilizarea unor rețete judicioase elaborate de medicina naturistă pentru fiecare tip de cancer, se va ajunge la o dezin-toxicare certă a organismului, oprirea procesului de proliferare a celulelor canceroase și resorbirea treptată a tumorilor maligne din corp.

Reușita vindecării, prin oprirea procesului evolutiv spre metastază, depinde de stadiul în care a fost depistată boala. De cele mai multe ori, bolnavii nu cunosc simptomele inițierii cancerului în diferite organe. Ar fi necesară introducerea unui sistem organizat de educare a populației, pentru a cunoaște, din timp, aceste semne ce caracterizează diferitele tipuri de cancer. Există cancere de uter, ovare și sân, cancer de plămâni, ficat, căi biliare și pancreas, cancer de stomac, intestine și colon, cancer de limbă, buze și esofag, cancer de rinichi, vezică urinară și prostată, cancer de piele, cancer osos și cancer de sânge (leucemie).

Din necunoaștere și din teama aflării adevărului, pacienții se prezintă la medic mult prea târziu, în stadii avansate ale bolii (chiar III și IV), ceea ce diminuează șansele de vindecare atât prin tratament operator, medical, cât și naturist.

Regimul alimentar

Prezintă un rol esențial atât în prevenirea apariției cancerului, cât și în terapia diferitelor forme canceroase. Există o legătură incontestabilă între alimentație și bolile maligne. O dietă greșită poate declanșa carcinogeneza, acționând pe mai multe căi.

Se vor ține sub control riguros:

- consumul de alimente, care nu trebuie să depășească un anumit plafon caloric, mai ales la persoanele supraponderale;
- păstrarea unui raport normal între principiile alimentare, excluzând grăsimile animale și carnea roșie (îndeosebi de porc);
- creșterea consumului de fibre vegetale, absolut necesare pentru protecția mucoasei intestinale și pentru prevenirea cancerului de colon, rect și intestine;
- evitarea ingerării de substanțe cancerigene, cum ar fi nitriții proveniți din nitrații îngrășămintelor chimice. La nivelul stomacului, duodenului și intestinului subțire, nitriții se combină cu amine alimentare, formând nitrozamine, compuși foarte puternic cancerigeni.

Aceleași efecte negative prezintă și unele pesticide folosite în agricultură (erbicide, fungicide, insecticide), preluate din exterior prin alimente și transformate enzimatic, la nivelul stomacului, în substanțe cancerigene.

În legătură cu natura produselor alimentare s-a demonstrat că frecvența cancerului este mai ridicată în țările mai civilizate în care se consumă o hrană mai rafinată, supusă unor procese lungi de prelucrare

termică, ceea ce creează lezarea integrității organismului, creșterea acidității din aparatul digestiv, cu ulcere și gastrite hiperacide și uzura rapidă a funcțiilor vitale.

Sunt bine cunoscute alimentele care nu trebuie să fie consumate, întrucât pot declanșa boala sau pot grăbi evoluția. În această categorie intră, în primul rând, carnea de porc, berbec, bivoli, grăsimile animale, slănină, mezelurile, afumăturile, vânatul, conservele, rânțașii și prăjelile de orice fel.

Carnea de porc conține multe substanțe care intoxica sângerile și provoacă boli de ficat și de circulație sanguină sau declanșează dezechilibre grave de metabolism.

Alimente interzise bolnavilor de cancer

După declanșarea cancerului vor fi interzise următoarele alimente: ficat în sânger, fripturi la grătar, vânat, ciuperci, brânzeturile fermentate, sare sodată, condimente iuți, zahărul alb și produsele zaharoase, produsele fine de cofetărie, praful de copt, bicarbonatul, tutunul, alcoolul, cafeaua, cacaoa, ciocolata, ceaiul chinezesc, Cola, coloranți, conservanți și aditivi chimici. Chiar dacă, aparent, ne considerăm perfect sănătoși, este bine să se reducă din dietă consumul acestor alimente, întrucât nu ne cunoaștem precis capacitatea de rezistență a organismului.

Ce se recomandă?

În primul rând, baza alimentației va fi axată pe diete vegetariene cu multe legume, fructe proaspete și sucuri naturale. La anumite intervale se recomandă o cură de cruțare digestivă, cu adaos vitaminic (E, C, A, B). În locul proteinelor din carnea roșie se vor consuma proteinele din pește, pasăre, soia, orez, lapte de capră, lapte acru, brânzeturi nefermentate și puține ouă. Masa se completează cu pâine integrală (graham - 200 g/zi), grâu germinat, tărâțe, legume și fructe proaspete, drojdie de bere (30-50 g/zi), oțet de mere, hrișcă, nuci, alune.

Din alimentația bolnavilor să nu lipsească uleiul de măsline, bogat în polifenoli, care au acțiune antioxidantă în prevenirea afecțiunilor oncologice. De asemenea, acidul oleic monosaturat din uleiul de măsline neutralizează activitatea unor gene canceroase, implicate, mai ales, în cancerul mamar, fapt confirmat prin procentul redus al acestei afecțiuni la femeile din țările mediteraneene, mari consumatoare de ulei de măsline.

Dintre legume să nu lipsească pătrunjel, spanac, sfeclă roșie, țelină, morcov, varză albă, conopidă, castraveți, fasole păstăi, mazăre boabe, tomate, ceapă, usturoi, praz, ridichi și cartofi (de preferat copti), iar dintre fructe sunt recomandate mere roșii, struguri, cireșe, vișine, piersici, gutui, lămâi, portocale, zmeură, căpșuni, afine, coacăze și alte fructe de pădure.

Într-un raport al Institutului American de Cercetare a Cancerului care sintetizează rezultatele a peste 4.500 de studii, au fost elaborate câteva reguli alimentare și de viață pentru prevenirea și vindecarea cancerului:

- adoptarea unei diete vegetariene, bogate în fructe, legume și cereale;
- limitarea consumului de carne roșie sub 80 g/zi și înlocuirea cu pește și carne de pui;
- interzicerea consumului de grăsimi animale și înlocuirea lor cu cantități moderate de uleiuri vegetale (măslina sau floarea-soarelui);
- evitarea consumului de alimente prăjite, afumate sau arse;
- reducerea la minimum a alimentelor preparate termic;
- limitarea consumului de zahăr și de dulciuri concentrate;
- limitarea consumului de alimente sărate;
- evitarea consumului de alimente alterate, cu termen depășit de conservare și cu pericol de contaminare cu micotoxine;
- controlul riguros al procentului de aditivi chimici, coloranți și conservanți din alimente și băuturi;
- folosirea plantelor aromatice autohtone pentru condimentarea alimentelor;
- fracționarea alimentației zilnice în 4-5 mese;
- interzicerea consumului de băuturi alcoolice;
- evitarea stărilor ponderale extreme (anemie sau obezitate);
- respectarea zilnică a unui program de exerciții fizice, sporturi moderate și plimbări în aer liber.

Lunar, se va ține o dietă de curățire pe o durată de 3-7 zile, în timpul căreia se vor consuma numai sucuri de legume și fructe, produse apicole (miere, propolis, păstură, care vor înlocui zahărul), complex vitaminic natural (E, C, B, beta-caroten), unele săruri minerale (Zn, Mg, Se) și ceaiuri medicinale. În casa unui bolnav, înainte de intrare în iarnă, trebuie să se facă o bună aprovizionare cu legume și fructe, pentru prepararea sucurilor naturale.

Tratamentele fitoterapeutice

Folosesc ceaiuri și tincturi pentru consum intern, comprese și cataplasme, tincturi și unguente pentru consum extern. Există rețete speciale, diferențiate pentru diferite tipuri de cancer, cu specii vegetale dominante: gălbenele la cancerul de stomac, intestine, colon și sân; ghimpe pentru cancerul de prostată și testicule; pedicuță și gălbenele pentru cancer de ficat; urzică vie pentru rinichi, sân și oase; roiniță pentru creier; vâsc de stejar pentru cancer de prostată, limbă, esofag, laringe, pancreas; vâsc de măr pentru cancer de sân și organe genitale feminine. La aceste specii cu rol dominant se adaugă alte plante, care contribuie cu rol sinergic important.

Din experiența multor popoare europene a rezultat eficiența unor ceaiuri pentru consum intern folosind plante de trifoi roșu, tătăneasă, tuia, gălbenele, coada-calului, rostopască, salvie, obligeană, urzică vie, dafin etc. Sunt valoroase compresele și cataplasmele cu coada-calului, tătăneasă, rostopască, coada-șoricelului, muguri de plop.

Pot fi utilizate tincturi pentru badijonări și unguente pentru răni pe sân sau pe piele folosind gălbenele, tătăneasă, tuia, năpraznic, coada-calului, salvie, sânziene, trifoi roșu.

Nu trebuie să fie neglijat somnul profund, care poate contribui la prevenirea și vindecarea cancerului. S-a stabilit că în timpul somnului se sintetizează un hormon special – melatonina – care acționează ca un antioxidant, cu rol în păstrarea integrității moleculei de ADN și în reducerea secreției de estrogen ce alimentează creșterea tumorilor mamare și ovariene.

5.2. Tratamentele în cancerul uterin

Cancerul de col uterin este o tumoră malignă a celulelor care căptușesc suprafața colului. Aceste celule suferă modificări precanceroase și se înmulțesc haotic, provocând leziuni (displazii).

Prezintă o frecvență destul de ridicată în rândul femeilor, indiferent de vârstă, ceva mai mult între 45-60 de ani. Apariția bolii este posibilă și la femei tinere, sub 30 de ani, din cauza leziunilor precanceroase provocate de boli transmisibile pe cale sexuală.

Se apreciază că 30% din cancerele care afectează sexul feminin sunt localizate la nivelul organelor genitale.

Statisticile recente arată că, pe plan mondial, cancerul uterin se extinde, anual, cu circa 500.000 de femei, dintre care 250.000 își pierd viața. În anul 2010, s-au înregistrat 328.000 decese provocate de cancerul de col uterin, dintre care 80% au fost în țările în curs de dezvoltare. Între cancerele la femei, ocupă locul II după cancerul mamar.

Cauzele bolii

Cancerul uterin poate fi considerat o boală moștenită din familie, de la persoane ascendente care au avut o asemenea maladie. În acest caz este acceptată o predispoziție individuală de natură genetică, la care declanșarea bolii este dependentă de sistemul imunitar, de condițiile socio-economice, de poluarea externă și de deprinderile alimentare greșite. Unii cercetători au descoperit anumite gene care explică 5-10% din cazurile de cancer ovarian și mamar.

Cancerul de col uterin ar fi provocat de acțiunea a 8 tipuri de Papillomavirusuri, care pot determina apariția unor leziuni, cu potențial de evoluție spre cancer.

Dintre factorii favorizanți, cel mai important este obezitatea după vârsta de 20 de ani, care ridică cu 50% riscul apariției cancerului. La femeile cu talie mare, peste 90-100 cm, celulele adipoase din jurul stomacului pompează substanțe toxice, care pot afecta uterul.

Iritațiile și leziunile locale pot fi cauzate de:

- viața sexuală începută foarte devreme, înainte de 16 ani, cu schimburi frecvente ale partenerilor sexuali;
- infecții genitale cronicizate, cu transmitere sexuală, cu scurgeri purulente vaginale sau boli venerice (gonoree, blenoragie, sifilis);
- nașteri la vârste fragede;
- sarcini și avorturi repetate;
- exces de estrogen care acționează prin intermediul ADN-ului de care se cuplează, devenind carcinogenetici;
- alimentație dezechilibrată;
- fumatul în exces;
- utilizarea frecventă a medicamentelor de sinteză chimică.

Nu pot fi neglijate inflamațiile vaginale cronice și traumatismele locale, mai ales cele din adolescență, care au provocat inflamații și leziuni, moderate sau agravate, ce se pot transforma în cancer. De asemenea, riscul crește la femeile care au folosit anticoncepționale orale mai mult de 5 ani.

Multe persoane asociază cancerul de col uterin cu fibromul uterin, luând în considerare că fibromul este o tumoră benignă care apare, mai frecvent, la femeile cu multe avorturi, nașteri și infecții genitale netratate, dar și după tulburări hormonale, pe un fond de predispoziție ereditară. După creșterea tumorii la dimensiuni de peste 50 mm, apar sângerări abundente, însoțite de dureri puternice, cauzate prin compresie. Fibromul poate fi un factor de sterilitate și de avort spontan sau constituie un obstacol care face dificilă nașterea normală.

Simptomele bolii

În faza incipientă apare cancerul intraepitelial, în care este atacat numai stratul superficial de celule, boala fiind total vindecabilă. Primele semnale de alarmă sunt durerile de mijloc, oboseală, slăbire rapidă și sângerări la organele genitale în afara ciclurilor menstruale, mai ales după contacte sexuale sau după menopauză. Pierderile de sânge au culoare roz sau cafenie și se transformă, treptat, în scurgeri purulente din cauza unor infecții.

În fazele incipiente, stările precanceroase se descoperă ușor prin unele leziuni cronice ale mucoasei colului uterin, folosind examenul citologic Babeș-Papanicolau. Tratamentul este mult ușurat dacă depistarea bolii se face din timp și dacă se evită factorii de risc, inclusiv fumatul, alimentația deficitară, carențele vitaminice (A, C, E) și scăderea imunității organismului. În acest caz probabilitatea de vindecare poate ajunge la 90%.

Din nefericire, multe femei se prezintă la tratament în faze avansate ale bolii, respectiv stadiile III și IV de evoluție, astfel că apare o invazie a cancerului în țesuturile învecinate prin intermediul căilor limfatice, ajungând la cancer invaziv.

Ținând seamă de complicațiile posibile, nu se intervine chirurgical în perioada sarcinii.

Tratamentele fitoterapeutice

Au rolul de a prelungi viața bolnavei prin revigorarea sistemului imunitar, stimularea reacțiilor de luptă cu boala și acțiunea citostatică a unor principii active din plante. Aceste tratamente pot fi asemuite cu o operație fără bisturiu; chiar dacă provoacă unele tulburări intermediare, preparatele cu plante elimină secționarea unor vase sanguine, precum și pericolul septicemiei și al ocluziei intestinale.

Prin cure alternative cu diferite rețete se realizează ameliorarea bolii, stoparea tendinței de evoluție, chiar în fazele avansate ale bolii, dacă se respectă strict și regimul naturist de alimentație.

Pentru *uz intern*, cele mai frecvente rețete naturiste conțin:

- Infuzie din coada-șoricelului (2 linguri flori proaspete și mărunțite la 500 ml apă clocotită; se infuzează acoperit 20 de minute, se strecoară și se bea întreaga cantitate de ceai cald, fracționată în 4-5 prize pe zi.

- infuzie dintr-o linguriță pulbere de coada-calului, uscată și măcinată la 200 ml apă fiartă; se lasă să infuzeze 20 de minute, se strecoară și se beau 2 cani pe zi, una dimineața și una seara.

- Infuzie din 2 lingurițe muguri de plop negru la 200 ml apă clocotită; se infuzează acoperit 15 minute, se strecoară și se beau 2-3 cani pe zi, având o secreție rezinoasă cu proprietăți similare cu propolisul de albine.

- Decoct dintr-o linguriță rădăcini de tătăneasă la 250 ml apă rece; se fierbe 20-30 de minute, se infuzează 15 minute, se strecoară și se beau 4 cani pe zi, având acțiune antitumorală de oprire a creșterii tumorilor, datorită conținutului ridicat în alantoină.

- Infuzie din amestec, în părți egale, cu gălbenele, năpraznic, tătăneasă și trifoi roșu, cu bune efecte la bolnave care au fost supuse la radioterapie.

- Infuzie din amestecul a câte 40 g flori de coada-șoricelului, flori de gălbenele, frunze de urzică vie și herba de crețișoară; se ia o lingură amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 5 minute, se strecoară și se beau 3 cani pe zi, la care se adaugă câte o lingură de Bitter suedez sau 4-5 picături suc de măcrișul-iepurelui.

- Infuzie din amestec, în părți egale, cu gălbenele, crețișoară, coada-șoricelului, năpraznic, traista-ciobanului și angelică, din care se ia o linguriță la 200 ml apă clocotită; după infuzare 5 minute, se strecoară și se beau 3 cani pe zi, cu adaos a câte 1-2 lingurițe Bitter suedez la cană. Într-o altă rețetă, traista-ciobanului și angelica pot fi înlocuite cu tătăneasă și urzică vie.

- Infuzie din amestec, în părți egale, de gălbenele, crețișoară, muguri de plop negru, coada-șoricelului, sânziene, traista-ciobanului, coacăz-negru, din care se beau 2-3 cani pe zi în tratamentul ovarelor polichistice.

- Macerat glicerinat din fructe de zmeur și coacăz-negru, din care se iau 100 de picături o dată pe zi, într-un tratament de durată (3 luni), după care se va face o pauză de 2-3 săptămâni și se reia tratamentul.

- Macerat din 2 lingurițe plante de vâsc din măr la 200 ml apă rece; se lasă 8 ore acoperit și se bea, în 2 reprize, din care una seara, la culcare, fiind un bun inhibitor tumoral și imunostimulator.

- Tinctură din rădăcini de tătăneasă (20 g uscate și măcinate la 100 ml alcool 40⁰), care se macerează 7 zile și se consumă câte 20 de picături de 3 ori pe zi, înainte de mese.

- Tinctură 10% în alcool 40⁰ dintr-un amestec, în părți egale, cu frunze de tuia, flori și frunze de bujor de munte, herba de rostopască și de saschiu, stigmatate de șofran (*Crocus*), herba de piperul-broaștei (*Polygonum hydropiper*), fructe de fenicul și rădăcini de angelică. Se iau câte 15-20 de picături, de 3 ori pe zi, între mese, într-o cură de 1-2 luni pe trimestru.

- Gel stabilizat de *Aloe vera*, care se agită pentru omogenizare și se consumă câte 1 linguriță de 3 ori pe zi, cu 30 de minute înainte de mesele principale, într-o cură de 14-20 de zile.

- Extract uleios din amestec de gălbenele, cătină, crețișoară, coada șoricelului și iarba tâlharului, din care se iau câte 25 de picături de 3 ori pe zi, înainte de mese.

Rețeta autorului

Trifoi roșu, tătăneasă, crețișoară, gălbenele, coada șoricelului, coada calului, plop negru, urzică vie, năpraznic și Bitter suedez.

Pentru *uz extern* se recomandă:

- Spălături vaginale cu 100-150 ml infuzie dintr-un amestec, în părți egale (câte 30 g la 1 litru apă), de mușetel, gălbenele, coada-șoricelului, coada-calului, scumpie (scoarță) și trifoi roșu (flori).

- Irigații de 2-3 ori pe săptămână cu ceai de nalbă.

- Băi de șezut, săptămânale, cu infuzie concentrată de coada-șoricelului.

- Comprese și cataplasme cu infuzie de coada-calului, la care se adaugă bitter suedez, terci din frunze proaspete de tătăneasă, flori proaspete de gălbenele și coada șoricelului și frunze de iederă și pătlagină, amestecate cu tărațe și păstrate toată noaptea pe zona inghinală și pubiană, atât în caz de fibrom nehemoragic, cât și în cancer genital metastazic.

- Masaje de 3-5 ori pe zi cu uleiuri de crețișoară, tătăneasă și coada-șoricelului și cu unguent de gălbenele.

Apiterapia recomandă:

- Amestec din 100 g miere de albine și 50 g *Apilarmil*, din care se iau, zilnic, minimum 3 linguri, timp de 3 luni, pentru a asigura curățirea organismului în caz de fibrom uterin sau cancer.

- Amestec din 100 g miere de albine + 5 g rășină de brad + 10 g pulbere de tăpașnic cu flori roșii (*Galeopsis ladanum*), obținând o pastă care se aplică pe zona pubiană, câteva zile la rând.

- Melită cu 600 g miere de albine polifloră amestecată cu pulbere din herba de crețișoară (100 g), muguri de zmeur (100 g), muguri de plop negru (50 g) și semințe de angelică (50 g); se ia câte o linguriță de 3-5 ori pe zi, cu 10 minute înainte de mese.

Regimul alimentar

Are un rol deosebit de important atât în prevenirea bolii, cât și pe parcursul terapiei. Există o legătură incontestabilă între alimentația zilnică și declanșarea carcinogenezei. S-a demonstrat că frecvența cancerului uterin este mai ridicată în țările mai civilizate, unde se consumă o hrană mai rafinată, supusă unui proces complicat de prelucrare termică, ceea ce creează lezarea integrității organismului și uzura rapidă a corpului.

O dietă greșită poate acționa pe mai multe căi:

- consum exagerat de alimente, mai ales la femeile supraponderale;
- exces de grăsimi animale, de carne (porc și vânat), mezeluri, afumături, prăjeli și conserve;
- conținut redus de fibre vegetale, absolut necesare pentru protecția mucoaselor intestinale;
- ingerarea prin hrană a unor substanțe cancerigene, cum ar fi nitriții și nitrații din îngrășăminte chimice azotate, care se combină cu aminele din alimente, formând nitrozamine puternic cancerigene;
- contactul direct cu unele pesticide folosite în agricultură (erbicide, fungicide, insecticide).

După declanșarea cancerului devin strict interzise și alte alimente ca: alcool, tutun, cafea, ciocolată, zahăr alb și produse fine de cofetărie, ciuperci, bicarbonat, condimente iuți, coloranți și conservanți chimici etc. Se va evita vitamina B₁₂, care stimulează multiplicarea celulelor (inclusiv canceroase) și se va renunța la consumul de carne friptă pe cărbuni, în care se impregnează o cantitate mare de benzopiren și acizi

grași aromatici, cu proprietăți cancerigene (în 500 g friptură se imbibă o cantitate de benzipiren egală cu cea din 600 de țigări).

Ce se recomandă?

Mai întâi o cură de sucuri și crudități (timp de 2 luni), continuată cu multe legume, fructe proaspete, sucuri naturale (de cătină, zmeur, rozmarin) și, la anumite intervale, o cură de cruțare digestivă (timp de 3-7 zile pe lună), cu adaos vitaminic (A, C, E).

În locul proteinelor din carne se recomandă proteinele din soia, orez, lapte acru, brânzeturi nefermentate, ouă, drojdie de bere (30-50 g/zi), grâu încolțit, țărâțe, pâine integrală. Dintre legume să nu lipsească pătrunjel, sfeclă roșie, țelină, spanac, morcov, ștevie, varză albă, leuștean, mărar, tomate, ridichi, ceapă, usturoi, cartofi copti. Dintre fructele proaspete sunt indicate mere roșii, cireșe, struguri, piersici, gutui, nuci, citrice, fructe de pădure (afine, cătină, zmeură). Sucurile din fructe se beau între mese (câte 200-350 ml pe zi). Alternativ se consumă sucuri din legume obținute prin extragere manuală sau mecanică și consumate, separat sau combinate, folosind morcov, țelină, sfeclă roșie, pătrunjel rădăcini, tomate, varză albă și cartofi (circa 1 litru pe zi, fracționat în 3 reprize).

După 2 luni de regim de crudități și sucuri naturale se admite carne albă (pasăre, pește), preparată sub formă de rasol (câte 250-350 g/zi de 2 ori pe săptămână).

Respectarea acestui regim alimentar revigorează sistemul imunitar al organismului pentru a rezista la invazia celulelor maligne.

Regimul de viață

Trebuie să țină seamă de acțiunea nocivă a ritmului trepidant al vieții, respectiv a stresului cronic cotidian, a solicitărilor fizice și nervoase, precum și a factorilor poluanți din mediul înconjurător. Acești factori declanșează anumiți agenți endogeni generați prin tulburări genetice, hormonale, imunologice și psiho-emoționale. Apariția bolii este mai frecventă după o anumită vârstă, din cauza acțiunii prelungite a factorilor poluanți și a scăderii treptate a rezistenței organismului față de agenții cancerigeni.

Vor fi evitate traumatismele la nivelul organelor genitale, focarele de infecție, intoxicațiile cronice, unele afecțiuni grave, precum și conflictele psiho-morale. În schimb, se va respecta, cu strictețe, igiena sexuală,

a sarcinii, nașterii și alăptării, cu evitarea avorturilor multiple. De asemenea, se vor respecta normele de igienă a muncii și regimul de odihnă.

Tratamentul alopatic cel mai frecvent aplicat în cancerul de col uterin constă din intervenția chirurgicală, cu toate consecințele posibile. În ultimul timp s-a elaborat un vaccin care ar putea asigura o protecție de lungă durată, fără a permite evoluția spre simptome precanceroase.

Tumora necanceroasă din colul uterin, netratată la timp, poate avea o evoluție de malignizare, în urma înmulțirii anarhice a celulelor care invadează alte țesuturi. Prin acest proces de metastazare, nodulul neoplazic trece, mai întâi, în țesuturile din imediata vecinătate (faza locală), apoi în ganglionii limfatici (faza de extensie regională), pentru ca, în final, să producă tumori maligne la organe îndepărtate (metastază generalizată), cu localizare frecventă la plămâni, ficat, creier și oase.

Bolnava va avea încredere în tratamentele recomandate, pe care le va respecta, pentru a-și asigura controlul asupra tuturor mecanismelor de apărare a organismului slăbit de boală.

5.3. Cancerul mamar

Cancerul mamar este o afecțiune gravă, care alarmează milioane de femei pe glob încă din momentul depistării unui prim nodul persistent la sân sau a unui ganglion la subsuoară, descoperit prin palpate.

Cancerul mamar reprezintă 26% din totalul de noi cazuri de cancer la femei, iar 17% dintre femeile cu cancer mamar mor în fiecare an.

Este un adevăr dureros că, în întreaga lume, cancerul mamar reprezintă cauza cea mai frecventă a deceselor la femei, 9% dintre femei au această boală, care ucide, anual, 400.000 de femei în lume; tot anual sunt diagnosticate alte 1.000.000 de cazuri noi.

Prezența cancerului mamar prezintă variații la diferite zone populate. În Columbia Britanică, cancerul mamar reprezintă 29% din totalul cancerelor diagnosticate la femei.

În Europa, sunt depistate, anual, aprox. 350.000 de noi cazuri de cancer de sân, iar circa 130.000 de femei mor anual din această cauză.

În România sunt înregistrate, anual, circa 6.000 de cazuri noi, cu o rată de supraviețuire de numai 50% deoarece femeile noastre se prezintă la medic în stadii prea avansate ale bolii, dovedind o gravă neglijență în descoperirea și tratarea afecțiunii. În unele țări din Occident, femeile beneficiază de o intensă campanie de informare, educare și

control periodic, ceea ce face ca procentul de supraviețuire să ajungă la 90%. Merită semnalat că Uniunea Europeană investește 3,1 milioane de euro în Proiectul HAMAM, lansat în 2008, ajutând pe medici să depisteze rapid și eficient apariția cancerului de sân.

De multe ori această stare de panică și depresie psihică nu este justificată, întrucât formarea nodulilor la sân nu indică, în mod obligatoriu, un cancer mamar, ci poate fi rezultatul unor dereglări hormonale, elucidate prin controale medicale riguroase. Din fericire, formele maligne apărute la nivelul sânilor reprezintă numai 20% față de formele benigne.

Pot exista afecțiuni benigne, necanceroase, începând cu supurații prin mamelon sau prin porii din partea cafenie a sânelui, tumori banale și, mai rar, tuberculoză mamară. Aceste boli apar mai frecvent în perioada reproductivă, de la adolescență și până la menopauză.

La vârste tinere pot să apară fibroadenoame mamare sub formă de tumori mici și moi, descoperite prin palpare, care nu prezintă simptome caracteristice cancerului mamar și se resorb de la sine. După vârsta de 30 de ani se pot forma tumori necanceroase lichide, mici sau mari cât tot sânul (chisturi mamare), care sunt umplute cu un lichid intercelular, lipsit de foliculină, dar bogat în proteine și ioni de sodiu și potasiu. Uneori, acest chist poate evolua spre faze de cancerizare.

Pericolul evident al malignizării apare din momentul agravării afecțiunii, prin secreții sângerânde la nivelul mamelonului, dureri persistente la sânul inflammat, care apar înainte de menstruații sau la mijlocul ciclului, ulceratii nevindecabile, înmulțirea nodulilor și apariția unor eczeme pe mamelon.

Cauzele cancerului mamar

Urmărind cauzele declanșării cancerului de sân, unele statistici au stabilit că boala ar avea un caracter ereditar în proporții de 20%, fiind controlată de prezența a 8 gene, cu rol important în apariția cancerului.

Cercetătorii americani de la Universitatea din Washington au descoperit o genă de rezistență - DBC-2 (deleted in breast cancer), a cărei absență sau inactivitate declanșează apariția cancerului de sân. În schimb, prezența acestei gene în celulele canceroase ar avea un rol benefic în blocarea evoluției bolii și în suprimarea tumorilor, atât la nivelul sânilor, cât și la plămâni.

La declanșarea cancerului mamar, este secretată o proteină (denumită HER-2), rezistentă la chimioterapie, care afectează aprox. 20-30%

dintre bolnave. Pentru blocarea acestei proteine, Comisia Europeană a Medicamentelor a aprobat un anticorp monoclonal, care reduce la jumătate posibilitatea reapariției cancerului.

În cazul cancerului neereditar pot interveni următorii factori de risc:

- pubertate precoce, cu un prim ciclu înainte de vârsta de 11-12 ani;
- menopauză tardivă după vârsta de 50 de ani;
- lipsa nașterii în cursul vieții sau prima naștere tardivă, după vârsta de 30 de ani;
- aplicarea unei radioterapii cu cobalt radioactiv înainte de vârsta de 30 de ani;
- existența unui cancer mamar la rude de gradul I (mamă, fiică, soră);
- prezența unor tumori sau chisturi benigne la sâni, cu evoluții spre malignizare;
- apariția cancerului la un sân, care mărește riscul de îmbolnăvire a ambilor sâni cu 15%.

În multe cazuri, apariția unui cancer mamar depinde de perioada de alăptare a pruncilor; femeile care refuză să-și alăpteze copiii sunt mult mai predispuse la cancer mamar. S-a observat că în Japonia și la populațiile de eschimoși, cancerul mamar a apărut practic după ce femeile au încetat să-și alăpteze copiii la sân, fapt ce duce la concluzia că alăptarea este o formă de protejare contra cancerului mamar.

Femeile fumătoare riscă apariția cancerului mamar; cercetări experimentale au dovedit că nicotina din tutun, aplicată local, transformă celulele mamare sănătoase în celule maligne.

Alți factori de risc sunt: vârsta înaintată, deodorantele antitranspirante pe bază de aluminiu aplicate sub braț, utilizarea preparatelor hormonale (estrogeni, progesteron), consumul băuturilor alcoolice în exces, fumatul.

Simptomele bolii

Declanșarea cancerului mamar poate fi corelată cu tulburările hormonale apărute la pubertate și mai ales la menopauză (dureri de sân, congestionări, mastite, noduli). Un studiu norvegian arată că după menopauză crește riscul apariției cancerului la femeile care suferă de obezitate și care au un nivel scăzut al colesterolului bun (HDL). Analizele dovedesc că un nivel scăzut al HDL-ului poate fi un indiciu al prezenței hormonilor androgeni, periculoși în declanșarea cancerului mamar.

În profilaxia cancerului mamar, de mare succes îl poate avea diagnosticul cât mai precoce, chiar din stadiile în care tumoarea nu poate fi palpată sau vizualizată. În acest scop se utilizează examinarea citodiagnostică Babeș-Papanicolau, o metodă ieftină și nedureroasă, care constă din examinarea microscopică a secreției vaginale, pentru depistarea eventualelor inflamații ale colului uterin (cervicite, vaginite). Acestea pot evolua spre forme suspecte de cancer. Urmează o examinare radiologică a sânelui (mamografie), ecografia mamară și o examinare anatomopatologică cu prelevări biopsice.

Altă metodă de diagnosticare constă din determinarea nivelului prolactinei, un hormon secretat de lobul anterior al hipofizei, situată la baza creierului; femeile care nu alăptează pierd rapid o parte de prolactină.

Mai recent, depistarea cancerului mamar se poate face printr-un test simplu de salivă, cu anticorpi pentru detectarea proteinelor, care fac diferența dintre tumorile maligne și cele benigne.

După palparea sânelor și a regiunilor ganglionare vecine urmează testările prin mamografie (examinare timp de 1-2 minute cu raze Roentgen) și termografie (cu înregistrarea radiațiilor infraroșii emise de sân, depistând poziția leziunii și evoluția afecțiunii). S-a stabilit că tumorile și nodulii emit o cantitate mai mare de căldură generată de metabolismul crescut prin înmulțirea celulelor tumorale. Termoviziunea computerizată în infraroșu este complet lipsită de efecte adverse și poate depista atât afecțiunile mamare benigne (mastoze), cât și cele maligne (microcancere nepalpabile, adenopatii axilare și metastaze). La nevoie se apelează și la rezonanța magnetică nucleară (RMN).

Femeile cu vârste între 50-80 de ani ar trebui să se prezinte regulat la medic pentru a-și face mamografia. Analiza efectuată la intervale de 2 ani ar reduce riscul cancerului de sân cu 30%. Să nu se exagereze însă, întrucât mamografiile dese pot avea efecte negative, iar biopsiile pot mări riscul de cancerizare.

După declanșarea cancerului într-un organism cu imunitatea redusă, celulele se înmulțesc anarhic, declanșează metastazarea când scapă de mecanismele de control ale organismului și se hrănesc, în special, cu produșii metabolici toxici, care nu mai pot fi neutralizați într-un corp slăbit. De aceea se impune evitarea oricărei toxine introdusă în corp prin alimentație.

Recidiva cancerului mamar este mai mare cu 50% la femeile obeze, cu 90% la femeile consumatoare de alcool și cu 120% la fumătoarele înrăite.

Există și cancer de sân la bărbați, dar cazurile sunt foarte reduse (0,1-3,4 cazuri la 100.000 de bărbați). În SUA, anual sunt diagnosticați 1.300 de bărbați cu cancer de sân, mai frecvent în jurul vârstei de 60-65 de ani.

Tratamentele fitoterapeutice

În *uzul intern* este eficient ceaiul preparat dintr-un amestec de: 40 g gălbenele, 40 g coada calului, 40 g coada-șoricelului, 30 g salvie, 30 g urzică vie, 20 g troscot și 20 g năpraznic. Din acest amestec se ia o linguriță cu vârf și se infuzează în 250 ml apă clocotită timp de 2-5 minute. După ce se strecoară, se adaugă o lingură de Bitter suedez și se beau 4 căni pe zi, în înghițituri rare, înainte de mesele principale.

Se mai recomandă:

- infuzie din crețișoară, sunătoare, mac roșu și urzică vie, din care se bea câte o ceașcă pe zi;

- macerat la rece, preparat dintr-un amestec de plante în care intră trifoi roșu, năpraznic, angelică, turiță mare, rostopască, coada șoricelului, traista-ciobanului ; 4 lingurițe amestec se macerează în 500 ml apă rece timp de 8 ore și se bea în cursul unei zile;

- tinctură din amestec, în părți egale, cu frunze de tuia și nuc, herba de sânziene galbene și talpa-gâștei, stigmat de șofran, flori de magnolie roșie și rădăcini de cârmâz într-o cantitate de 10 ori mai mare de alcool 40%. După macerare 3-4 zile se consumă câte 10-20 de picături de 3 ori pe zi, între mese, timp de 1-2 luni pe trimestru.

- după fiecare masă se iau câte 2 lingurițe sirop de busuioc cu miere, iar seara câte 2-3 picături de valeriană pe zahăr.

- uleiul din semințe de in, bogat în acid linolenic de tip Omega-3, caracteristic peștelui, are acțiune bactericidă, antifungică și antivirală.

- gelul de *Aloe* (50 ml pe zi) conține citostatice naturale.

În restul zilei se bea un litru de ceai de sânziene galbene, în amestec cu coada-șoricelului și urzică vie.

Rețeta autorului

Tătăneasă, trifoi roșu, tuia, coada-calului, coada-șoricelului, gălbenele, sânziene galbene, busuioc, rostopască și năpraznic.

În *uz extern*, după operație, cicatricile se tratează cu unguent de gălbenele, după care pielea devine netedă și capătă culoarea normală.

Dacă sunt atinși și ganglionii limfatici, se aplică cataplasme cu frunze de pătlagină. În caz de crize dureroase, se aplică comprese cu infuzie de coada-calului, cu adaos de Bitter suedez, ținute timp de o oră pe zona afectată.

La leziuni sau iritații pe sân se fac spălături și comprese cu ceai de busuioc, frunze și flori de podbal, frunze opărite de nuc sau de coacăz-negru, flori de coada-șoricelului și gălbenele, frunze și semințe de gutui. Sunt eficiente extractele uleioase de gălbenele, busuioc, coada-șoricelului, crețișoară, cătină albă și unguente cicatrizante de gălbenele, tătăneasă și rostopască în lanolină, la care se adaugă 10 picături de acid fenic.

Zilnic se fac băi la sâni timp de 10 minute cu ceai din amestec, în părți egale, de gălbenele, coada-șoricelului, crețișoară, frunze de cimișir și nuc, muguri de plop negru și herba de traista ciobanului, din care se pun 4 linguri la 1 litru de apă clocotită (se evită perioada ciclului menstrual).

Pe sânul bolnav se pun cataplasme calde, legate cu un tifon curat, folosind gălbenele, echinacea, coada-calului, tătăneasă, morcov și pătrunjel sau cataplasme reci cu asmățui, limba-soacrei, aloe, scoarță de ulm, arin, paltin sau fag, frunze proaspete și zdrobite de zmeur, pătlagină, pelin și varză și ceară de albine.

Înainte de comprese se pune pe sân o tinctură de tuia și rostopască (cu adaos a 10 picături de acid fenic) și se fac masaje circulare cu unguente antitumorale de gălbenele, până la vindecare.

Apiterapie

Pune la dispoziția celor suferinde diverse produse naturale ale stupului: mierea de albine, polenul, propolisul și păstura.

Regimul alimentar

Cancerul mamar poate fi vindecat, dacă este tratat corect, iar pacienta respectă o alimentație naturală completă, cu toate elementele nutritive necesare organismului, respectiv săruri minerale, oligoelemente și vitamine, cu efecte benefice în creșterea imunității și în revigorarea corpului.

În acest scop sunt recomandate legumele proaspete, consumate, mai ales, seara, înainte de ora 20. Un rol important îl au legumele din familia Crucifere (varză albă, varză de Bruxelles, varză creță, broccoli,

conopidă, ridichi, napi, gulii, muștar). La acestea se adaugă alte crudități bogate în beta-caroten și în vitaminele C și E (spanac, ștevie, urzici, morcov, tomate, varză roșie, sfeclă roșie, ardei, cartofi noi, pătrunjel, citrice, cătină, caise, dovleac, pepene galben, mere roșii, prune, coacăze, fructe de pădure).

Există studii care arată că un consum de ciuperci proaspete (150 g/zi) reduce cu până la 66% riscul de apariție a cancerului mamar, mai ales dacă se asociază cu un ceai verde la masă. Se pare că ciupercile blochează producerea de hormoni estrogeni, care hrănesc celulele canceroase.

Introducerea nucilor (10-15 pe zi), consumate la sfârșitul meselor, previne apariția cancerului mamar, datorită conținutului mare de acizi grași Omega-3, antioxidanți și fitosteroli. În plus, reduc efectele negative ale mâncărurilor grase asupra arterelor.

Produsele vegetale proaspete se pot prelucra sub formă de sucuri de legume și fructe, corect combinate, neîndulcite, care se consumă imediat după ce au fost extrase. Dintre fructe s-a constatat că un consum regulat de rodii ajută la reducerea riscului de cancer de sân, datorită acidului elagic, care suprimă producerea de estrogen și previne proliferarea celulelor cancerigene.

O alimentație bazată pe crudități, preparată fără sare, nu provoacă sete. Laptele, produsele lactate și sucurile proaspete acoperă necesarul de 2 litri de lichid pe zi și, ca atare, nu este necesar să se consume alte lichide.

Organismul are nevoie de grăsimi, dar numai din acelea care conțin acizi grași nesaturați, cu rol important în procesele de ardere. Se recomandă uleiuri vegetale de floarea-soarelui, soia, porumb, dovleac și măsline, obținute prin presare la rece. Nu trebuie neglijat uleiul din semințe de struguri, consumat în salate sau ca atare, dimineața, pe stomacul gol. Aceste uleiuri nu trebuie să fie prăjite sau încinse întrucât își pierd proprietățile regeneratoare. În cazul lipsei poftei de mâncare, cantitatea de grăsimi vegetale trebuie să fie asigurată la cel puțin 30 de grame pe zi.

Uleiul de măsline, consumat mult în regimul alimentar mediteranean, este bogat în polifenoli (antioxidanți puternici) și în acizi grași mononesaturați (acid oleic), care inhibă activitatea genei cancerigene, numită Her-2.

O dietă bogată în cereale integrale (grâu, ovăz, hrișcă) și alte alimente fibroase elimină estrogenii toxici din sânge și asigură o bună capacitate de absorbție a apei și a substanțelor nocive, micșorează timpul de evacuare a stomacului și accelerează tranzitul intestinal, pentru care sunt denumite „detergenții intestinali”. În schimb, femeile care consumă multă carne au cu 50% mai mulți estrogeni toxici, asociați cu cancerul de sân. De aceea, se exclude complet carnea și orice preparat din carne.

O indicație de bază în regimul alimentar rațional constă în fracționarea cantității de hrană în 5-6 mese pe zi, la intervale de 2-3 ore.

Există unele rețineri asupra consumului de margarină, întrucât, în procesul de fabricație, uleiul gras vegetal este hidrogenat și poate declanșa o suită de boli (cardiace, canceroase, creșterea colesterolului LDL – rău și scăderea colesterolului HDL – bun).

Dulciurile se folosesc în cantități reduse, preparate numai cu miere naturală sau, în cazuri rare, cu zahăr invertit. Zahărul alb s-a dovedit a fi cancerigen și total lipsit de enzime ceea ce impune excluderea sa din alimentație, atât la persoanele sănătoase cât, mai ales, la cele bolnave. De asemenea, sunt limitate dulciurile suprarafinate de cofetărie.

O atenție deosebită se acordă evitării aditivilor chimici din produsele alimentare (conservanți, coloranți, aromatizanti), care se transformă în adevărate „bombe alimentare cu efect întârziat”, întrucât frânează digestia, deteriorează flora intestinală și provoacă constipații cronice sau acute. Se știe că între constipațiile prelungite și cancer nu este decât un pas, mai întâi la nivelul colonului și apoi generalizat în tot organismul.

În condimentarea alimentelor să nu lipsească pătrunjelul verde, cimbrul, anasonul, chimionul, busuiocul și menta.

Din consum se exclud: carnea roșie, grăsimile animale, conservele, făina albă, alcoolul, cafeaua, cacaoa și tutunul.

Regimul de viață

Majoritatea specialiștilor apreciază că stresul și depresiile psihice ar avea un rol semnificativ în declanșarea cancerului mamar și în reparația bolii după intervenția chirurgicală. Grijile, oboseala exagerată, mânia, furia, invidia, răzbunarea, teama și gândurile „negre” sunt foarte dăunătoare. În aceste stări de spirit omul se sinucide lent, fără a marca semnele particulare ale bolii ce vine din interior.

În prevenirea și combaterea insomniei, a stărilor de nervozitate, migrene și depresii psihice se vor folosi produse naturale, evitând

preparatele de sinteză chimică (narcotice), ce acționează ca adevărate otrăvuri. De asemenea, expunerile de durată și repetate ale sânului la soare și la diferite categorii de raze (ultraviolete, Roentgen, radioactive) pot declanșa sau accentua boala canceroasă.

În mod obligatoriu trebuie să fie evitat sedentarismul și obezitatea și, de aceea, se recomandă multă mișcare, plimbări în aer curat, pentru a asigura necesarul de oxigen la nivelul tuturor celulelor organismului.

Se consideră pe deplin posibilă vindecarea cancerului mamar, dacă pacienta tratează boala la timp, cu un regim corect de viață și de alimentație, fără tutun, alcooluri, medicamente de sinteză chimică, evitând, pe cât posibil, introducerea în corp a celor aprox. 1.000 de substanțe generatoare de cancere. Toate acestea pot fi niște toxine sau droguri ucigătoare, care paralizează metabolismul celular.

Permanent, pacienta își va păstra o stare psihică foarte bună, fără obsesii, dar cu liniște suflească deplină și cu multă voință și încredere în vindecare.

Cancerele aparatului digestiv

La apariția unor afecțiuni la nivelul aparatului digestiv, cei mai mulți bolnavi alunecă cu gândul spre instalarea unui cancer devastator. Starea de spaimă se accentuează atunci când apar dureri abdominale, ușoare sângerări, dificultăți la înghițire, indigestii repetate și scăderea inexplicabilă a greutății corporale.

Din nefericire, există destule cazuri când suspiciunile devin realitate, iar afecțiunea se dovedește a fi un cancer.

Boala a fost cunoscută încă din antichitate, dar, în ultimele decenii, a înregistrat o frecvență în rapidă creștere, secerând, anual, milioane de vieți omenești.

O constatare alarmantă arată că, în ultimii ani, a crescut frecvența cazurilor de cancer în Europa, inclusiv în România, cu preponderență în rândul bărbaților.

La nivelul aparatului digestiv, frecvența cancerelor la bărbați atinge 28% (cel mai frecvent) și 20% la femei (locul II după cancerul organelor genitale).

Mecanismul de acțiune al acestor factori de risc în declanșarea cancerului este prea puțin cunoscut. În afara agenților poluanți ai mediului,

inclusiv radiațiile ionizante, cancerul poate fi generat pe cale ereditară, cu transmitere genetică de la ascendenți la descendenți. Alte cauze: o alimentație greșită cu carențe vitaminice și nutrienți, consumul în exces de tutun, alcool și cafea, un stil de viață necorespunzător, infecții grave, folosirea abuzivă a medicamentelor de sinteză chimică etc. Toți acești factori acționează, lent sau rapid, transformând celulele sănătoase în celule anormale, maligne, afectând profund funcțiile fiziologice ale unor organe vitale.

Treptat, agenții cancerigeni diminuează capacitatea de apărare a organismului și provoacă unele modificări la nivelul celulelor și al țesuturilor, cel mai adesea cu formarea unor tumori de mărimi diferite, de la noduli abia perceptibili, până la răni cu dimensiuni care alarmează.

În majoritatea cazurilor, cancerule debutează sub formă de carcinome la nivelul țesuturilor care căptușesc organele interne. În mai puține cazuri, cancerule apar în sistemul imunitar sub formă de limfoame, mai exact în ganglionii limfatici de la nivelul gâtului, stomacului, intestinelor și al altor organe interne. Formele de sarcoame e posibil să apară în țesuturile conjunctive din mușchii netezi.

Procese de malignizare pot avea loc la toate nivelurile tubului digestiv și ale organelor anexe (ficat, pancreas, esofag, stomac, intestinul subțire, colon și rect).

Reușita vindecării prin oprirea procesului evolutiv spre metastază depinde de stadiul în care a fost depistată boala. De cele mai multe ori, bolnavii nu cunosc simptomele inițierii cancerului.

Dacă sunt detectate și tratate precoce, cancerule digestive sunt, în mare măsură, curabile.

5.4. Cancerul hepatic

Reprezintă a treia cauză de mortalitate prin cancer pe plan mondial. Frecvența bolii este de zece ori mai mare la populațiile din Asia și Oceania decât la populațiile occidentale, din cauza numărului mare de cazuri de îmbolnăviri cu hepatitele B și C.

Există două forme: cancer hepatic primitiv și cancer secundar metastazic.

Cancerul hepatic primitiv are punct de plecare direct în celulele ficatului (hepatocite) și pe căile biliare. Apare de două ori mai frecvent la

bărbați decât la femei, mai ales după vârsta de 40 de ani, și este favorizat, uneori, de o ciroză hepatică.

Ca tumoră malignă poate fi o fază evolutivă a cirozei hepatice. Din statistici rezultă că 85% din bolnavii de cancer hepatic au suferit de ciroză. De asemenea s-a stabilit că la 40% din bolnavii decedați de ciroză hepatică s-au găsit celule canceroase care nu fuseseră diagnosticate anterior.

Este declanșat de diferiți factori favorizanți: ciroză hepatică, litiază biliară, intoxicații chimice, paraziți intestinali, carențe nutriționale și tulburări nutriționale. Unii factori acționează prin distrugerea acidului dezoxiribonucleic (ADN).

Se instalează prin diferite forme distincte: cancer masiv (în parenchimul hepatic), cancer nodular și adenocarcinom cu ciroză. Ultima formă are o evoluție foarte rapidă, cu metastaze în organele alăturate (plămâni, creier, oase, rinichi sau glande suprarenale), urmate de deces în 2-3 săptămâni.

La nivelul căilor biliare, cancerul apare, mai frecvent, la femeile cu vârste de 60-70 de ani, care au suferit de litiază biliară. Persoanele cu calculi biliari au un risc de 4-5 ori mai mare de a face cancer de vezică, mai ales dacă au o singură piatră de dimensiuni mari. Țesutul canceros se dezvoltă la nivelul mucoasei care căptușește vezica, producând un mucus în exces. Uneori are loc inflamarea acută a vezicii biliare în totalitate. Evoluția bolii este gravă, cu icter mecanic progresiv, în nuanță negricioasă (icter melas), viteză de sedimentare a sângelui crescută și prezența sângelui în vezica biliară.

Merită a fi subliniat că forma de cancer extrahepatic, extins pe căile biliare, este recidivantă, după efectuarea unui tratament adecvat.

Cancerul hepatic secundar are punct de plecare în alte organe ale corpului (stomac, intestine, pancreas, rinichi, uter sau prostată), de unde se extinde spre ficat, prin metastazare, produsă pe cale sanguină.

Apare sub forma unor tumori multiple, bine conturate pe ficatul dur, crescut în volum, și cu suprafață neregulată, prin apariția unor noduli. La circa 70% din cazuri poate degenera în icter mecanic.

Cauzele cancerului hepatic sunt multiple, între care poate fi inclus, în primul rând, consumul exagerat de alcool, mai ales când este însoțit de fumat.

Ca tumoră malignă poate fi o fază evolutivă a cirozei hepatice. Din statistici rezultă că 85% din bolnavii de cancer hepatic au suferit de ciroză. De asemenea, s-a stabilit că la 40% din bolnavii decedați de ciroză hepatică s-au găsit celule canceroase care nu fuseseră diagnosticate anterior.

Tumorile maligne ale ficatului pot rezulta și ca metastaze ale unui cancer gastric, intestinal, pancreatic, renal, uterin sau prostatic. Se manifestă prin creșterea în volum a ficatului, care ocupă aproape tot abdomenul, apariția unor noduli pe suprafața ficatului și degenerarea în icter mecanic la circa 70% din cazuri. De la ficat, metastazele migrează spre plămâni, creier, oase, rinichi sau glande suprarenale.

Infecțiile cu virusurile hepatice C și B, respectiv hepatitele virale cronice, constituie cele mai frecvente cauze ale afecțiunilor hepatice, care avansează spre ciroză și apoi spre carcinomul hepatic.

Infecția cu virusul hepatic C este cel mai frecvent factor de risc, 20-30% dintre pacienți cu hepatita cronică C fac ciroză, iar la 3-5% dintre aceștia boala avansează spre carcinom hepatic, cu mult în creștere la persoanele alcoolice. În mod similar, purtătorii virusului hepatic B prezintă un risc de 100 de ori mai mare de a dezvolta carcinomul hepatic, comparativ cu persoanele sănătoase.

Alți factori de risc sunt: carența de proteine din alimentație, lipsa vitaminelor, lipsa substanțelor antioxidante, consumul de toxine alimentare, îndeosebi aflatoxina produsă de ciuperca *Aspergillus*, vârsta, sexul (mai frecvent la bărbați), folosirea hormonilor masculini (steroizi anabolizanți) și sindromul metabolic, corelat cu obezitatea și diabetul.

În ultimele decenii s-a constatat efectul declanșator al cancerului hepatic al ambalajelor pentru alimente, confecționate din mase de plastic, respectiv din policlorură de vinil.

Anumiți produși metabolizați de ficat, de exemplu metilaminobenzen (MAB), produc cancer la nivelul ficatului.

Unele afecțiuni malade interne pot constitui, de asemenea, factori de risc în declanșarea cancerului hepatic (colită ulcerativă cronică, colangită sclerozantă, chist pe canalul coledoc și infestarea organismului cu *Taenia echinococcus* – vierme intestinal preluat de la câine, pisică, vulpe sau lup, care provoacă chisturile hidatice). Parazitul ajunge în intestinul uman, traversează peretele intestinal și pătrunde în ficat prin venă

portă. Aici formează un chist cu lichid incolor, care mărește volumul ficatului și evoluează spre cancer hepatic într-un interval de 2-4 ani.

Simptomele specifice cancerului hepatic apar lent și constau din mărirea exagerată a ficatului (hepatomegalie), cu senzație de apăsare și plenitudine, sensibilitate la palpare, greață, icter, ascită, hemoragii interne, tromboza venei porte, encefalopatie, lipsa poftei de mâncare, îngălbenirea icterică a pielii și a ochilor, astenie, mâncărimi la nivelul pielii și slăbire rapidă a organismului. În stadiile mai avansate apar dureri violente în hipocondrul drept, febră și icter mecanic, când tumora canceroasă comprimă căile biliare extrahepatice.

La diagnosticarea bolii, confirmarea stadiului de malignizare a ficatului se realizează prin ecografie, tomografie computerizată și rezonanță magnetică, fără a fi absolut necesară biopsia hepatică. Trebuie subliniat că diagnosticarea precoce a bolii mărește, în mod substanțial, speranța de vindecare. Frecvent, diagnosticarea se face mult prea tardiv, uneori întâmplătoare, în timpul intervenției chirurgicale pentru eliminarea calculilor biliari. În această fază, cancerul a invadat deja structurile învecinate și a obturat căile biliare, provocând icterul mecanic.

Tratamentele naturiste

În ultimele decenii au fost consemnate multe cazuri în care tratamentele fitoterapeutice au stopat evoluția bolii și au adus vindecarea cu rezultate miraculoase. Sunt folosite infuzii, decocturi, macerate etc, atât din plante medicinale luate separate, cât și din amestecuri bine proporționate.

- Infuzie de pedicuță (*Lycopodium clavatum*) dintr-o lingură herba uscată și mărunțită la 250 ml apă clocotită; se infuzează 10 minute, se strecoară, se îndulcește cu miere și se beau 2 ceaiuri pe zi, unul dimineața, pe stomacul gol, și unul seara, cu 30 de minute înainte de cină.

- Infuzie dintr-o jumătate de linguriță herba uscată și mărunțită de rostopască la 200 ml apă clocotită; se infuzează 10 minute și se ia câte o lingură la intervale de 3 ore, având acțiune antitumorală, antibacteriană, antiinflamatoare, cicatrizantă și detoxifiantă la nivelul ficatului.

- Infuzie din herba de traista-ciobanului (*Capsella bursa-pastoris*) și de salvie (*Salvia officinalis*), ambele cu acțiune antitumorală.

- Infuzie din frunze de urzică vie, cu proprietăți antihemoragice, antianemice și detoxifiante, datorită conținutului ridicat în vitamina K și fier; se beau 2-3 ceaiuri pe zi.

- Infuzie din muguri uscați de plop negru; 1 lingură la 250 ml apă clocotită, se infuzează 10-15 minute și se beau 2-3 ceaiuri călduțe pe zi, prin înghițituri rare.

- Infuzia din ceai verde, cu proprietatea de a preveni îmbolnăvirea de cancer, datorită conținutului în flavoane și vitamine, având efecte de inhibare a apariției și creșterii tumorilor maligne, de neutralizare a radicalilor liberi și de blocare a reacțiilor de transformare a nitriților din alimente în nitrozamine cancerigene. Prin conținutul în vitamina C, beta-caroten și seleniu, ceaiul verde are efecte antioxidante, iar prin consumul regulat va asigura păstrarea sănătății și a capacității de rezistență a organismului. Pentru aceste proprietăți, se recomandă ca la fiecare masă să se bea câte o ceașcă de ceai verde.

- Infuzie din amestec cu pedicuță - herba, plop negru - muguri, rostopască - herba și urzică vie - frunze.

- Infuzie din amestec cu pedicuță, tătăneasă, măceșe, trifoi roșu și mușchi de piatră; se infuzează 5 minute și se beau câte 2-3 căni pe zi, pe toată durata bolii.

- Infuzie cu amestec compus din: cicoare - rădăcini (30 g), rostopască - herba (25 g), păpădie (20 g), urzică vie (20 g), coada-șoricelului (10 g), pedicuță (10 g) și gălbenele - flori (10 g); se iau 2 linguri amestec la 500 ml apă în clocot, se infuzează 10 minute și se beau 2 căni pe zi.

- Infuzie din amestec cu anghinare, cicoare, coada-șoricelului, gălbenele, fenicul, lămâiță, mușetel, mentă, păpădie, rostopască, salvie, tătăneasă, urzică vie, cătină albă; se ia 1 linguriță amestec la 200 ml apă clocotită, se infuzează 10 minute, se îndulcește cu miere și se beau 2-3 cești pe zi.

- Infuzie din amestec în care intră flori de gălbenele, flori de trifoi roșu, flori de coada-șoricelului, herba de coada-calului și rădăcini de tătăneasă (fiecare câte 40 g), herba de urzică vie (30 g), frunze de salvie și herba de năpraznic, rostopască, troscot (fiecare câte 20 g); se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează 5 minute și se beau 3 ceaiuri pe zi, prin înghițituri rare.

- Decoct de cimișir (*Buxus sempervirens*) preparat din 20 g frunze uscate la 250 ml apă rece; se fierbe 2 minute, se infuzează 10 minute, se îndulcește cu miere de albine și se bea o cană pe zi, având efecte

puternic inhibitoare în dezvoltarea celulelor canceroase, datorită alcaloidului buxenina G.

- Decoct din rădăcini de obligeană (*Acorus calamus*), din care se iau câte 6 înghițituri pe zi, sau din coji de cartofi, netratați chimic.

- Decoct din sunătoare și salvie (în părți egale), din care se ia 1 lingură amestec la 500 ml apă; se fierbe 2 minute, se infuzează 5 minute și se beau 3-4 ceaiuri pe zi, într-o cură de 3 săptămâni.

- Decoct din anghinare, gălbenele, urzică vie, păpădie, mentă, mușețel, fenicul; se fierbe 3 minute.

- Macerat din vâsc preparat din 2 lingurițe frunze uscate la 200 ml apă rece; se lasă la macerat timp de 8 ore, se strecoară și se beau câte 2 căni pe zi, dintre care o cană seara, la culcare. Pentru bărbații bolnavi de cancer hepatic se recomandă vâscul de stejar, iar pentru femei vâscul de măr.

- Macerat din rădăcină rasă de leuștean, miere de albine și vin roșu (în proporții egale), care se ține la macerat timp de 7-8 zile, în sticle la întuneric, cu agitare zilnică; se consumă câte o lingură de 3 ori pe zi, cu 30 de minute înainte de mesele principale. Cu terciul rămas după strecurare se pune cataplasma pe zona ficatului.

- Macerat din amestec cu pulberi de pedicuță, tătăneasă și obligeană (câte 1 linguriță la 500 ml apă rece); se lasă la macerat timp de 12 ore (de seara până dimineața), se strecoară și se bea toată cantitatea, fracționată în 3 reprize, cu 30 de minute înainte de mesele principale.

- Tinctură de tătăneasă preparată din 40 g rădăcini uscate și măcinate la 250 ml alcool 70⁰; se lasă la macerat timp de 7-10 zile într-o sticlă de culoare închisă, se strecoară și se iau câte 10-20 picături în puțin ceai cald, de 3 ori pe zi, înainte de mese, având acțiune antimitotică, datorită conținutului ridicat de alantoină.

- Tinctură de obligeană preparată din 10 g pulbere de rizomi uscați la 250 ml alcool 70⁰; se macerează 10 zile, se strecoară și se iau câte 6 linguri pe zi, la intervale de 1-2 ore.

- Vinul roșu are efecte antioxidante și este indicat în combaterea cancerului.

- Gelul de *Aloe vera*.

- Pulbere din frunze de măcriș (*Rumex acetosa*) din care se ia câte 1 linguriță de 4 ori pe zi și se ține sub limbă timp de 5 minute, după care se înghite cu puțină apă, având efecte imunostimulatoare.

Rețeta autorului

Pedicuță, rostopască, tătăneasă, obligeană, salvie, trifoi roșu, urzică vie, trei-frați-pătați.

În *uz extern* se pot folosi:

- Comprese și cataplasme cu decoct din rădăcini rase de tătăneasă, aplicate pe zona ficatului, timp de 2 ore seara, la culcare.
- Comprese cu Bitter suedez sau cu decoct de coada-calului, aplicate dimineața și seara; se acoperă cu o flanelă moale, pentru a evita senzația de frig.
- Masaj cu ulei de măsline sau de sunătoare pe zona ficatului.

Apiterapia

- Mierea polifloră și mierea de pădure cu adaos de lăptișor de matcă și propolis au valoare deosebită prin conținutul unui complex de substanțe (fructoză, glucoză, albumine, acizi organici, săruri minerale, vitamine), care le asigură proprietăți de fortificare fizică, tonifiere și de vitaminizare a organismului, fiind indicate să înlocuiască zahărul alb.
- Propolisul – se ia zilnic o jumătate de linguriță (circa 5 g) pe o durată prelungită.
- Păstură – un produs aflat în faguri, din care se vor lua 4-5 îmbucături pe zi.

Regimul alimentar

Are un rol deosebit de important atât în prevenirea cancerului, cât și în terapia diferitelor forme canceroase. Există o legătură incontestabilă între alimentație și cancerul hepatic.

Ce se recomandă? Cât mai multe legume, fructe proaspete, sucuri naturale și, la anumite intervale, cure de cruțare digestivă cu adaos vitaminic.

În locul proteinelor din carne se recomandă proteinele din soia, orez, iaurt, brânzeturi nefermentate, ouă, drojdie de bere (30-50 g/zi), legume și fructe proaspete, țărâțe, grâu încolțit, pâine integrală. Dintre legume să nu lipsească pătrunjel, salată, broccoli, ridichi, ceapă, usturoi, cartofi copti, iar dintre fructe sunt recomandate mere, cireșe, vișine, prune, struguri, pepene verde, pepene galben, lămâi, portocale, grep-fruturi, fructe de pădure.

Sucul de dovlecei proaspeți, curățați de coajă și trecuți prin mașina de tocat, se bea în cantitate de 100 ml de 3 ori pe zi, cu 15-20 de minute înainte de mesele principale.

Sucul de pepene verde se consumă câte 200 ml pe zi, cu 15 minute înainte de mese; dacă este preparat în doze mai mari se păstrează în frigider cel mult 12 ore.

Sucul de morcov se consumă în doze de 600 ml pe zi, în cure de lungă durată, având efecte de refacere a ficatului afectat.

Sucul de ridiche neagră (30 ml), amestecat cu suc de morcov (70 ml), se ia de 3 ori pe zi, înainte de mese, fiind eficace în cancerul hepatic.

Lunar se va ține o cură de cruțare digestivă, în timpul căreia se consumă numai sucuri de legume în amestec (sfecclă roșie - 300 ml, morcov - 200 ml, țelină - 200 ml, varză albă - 100 ml), cresson, tomate, pătrunjel rădăcini, precum și sucuri din fructe (mere, struguri, afine, agrișe, cătină albă, zmeură, coacăze). Înainte de intrare în iarnă este necesară o bună aprovizionare cu legume și fructe, bogate în complexul vitaminic (A, C, E, B).

O recomandare specială se face pentru curmale și semințe de curmal, cu rol preventiv al cancerului, datorită conținutului ridicat în magneziu.

Să nu se negligeze faptul că vitaminele au un rol deosebit de important în creșterea rezistenței la boală a organismului și în stimularea sistemului imunitar, cu efecte directe în lupta anticanceroasă. Astfel, vitamina C intră în compoziția unor enzime ce inactivează o serie de compuși cancerigeni, limitează transformarea nitraților și nitriților în nitrozamine cancerigene și protejează organismul de efectul cancerigen al radiațiilor.

Care este dieta greșită care poate declanșa carcinogeneza?

Sunt cunoscute alimentele care nu trebuie să fie consumate, întrucât pot declanșa boala sau pot grăbi evoluția ei. În această categorie intră, în primul rând, carnea (de porc, vită, berbec, bivoli) și grăsimile animale saturate, slănină, mezelurile, afumăturile, conservele, prăjelile.

După declanșarea cancerului de ficat trebuie să fie interzise și alte alimente, ca alcool, cafea, cacao, tutun, zahăr și produse fine de cofetărie, praf de copt, condimente iuți, ciuperci, fasole, brânzeturi fermentate, oțet.

Chiar dacă, aparent, bolnavul se consideră sănătos, este bine să se excludă din dietă aceste alimente, întrucât nu se cunoaște precis posibilitatea de recidivare a bolii și capacitatea de rezistență a organismului, mai ales la vârste avansate.

Regimul de viață

În cadrul măsurilor de profilaxie a cancerului, un rol hotărâtor îl are educația sanitară a populației, care trebuie să înțeleagă necesitatea controalelor periodice, cel puțin o dată pe an. Fiind o boală cu evoluție lungă, cancerul hepatic poate să apară fără simptome clinice caracteristice.

Pentru prevenirea carcinomului hepatocelular se recomandă vaccinarea contra virusului hepatitei B și a virusului hepatitei C, atât la adulți, cât și la nou-născuți.

Se va evita expunerea la radiații radioactive și chiar la razele solare care devin nocive la expuneri de lungă durată.

Medicina alopată intervine prin chimioterapie sau prin operații chirurgicale, eventual cu transplant de ficat. Alte terapii prevăd:

- injectarea în tumora ficatului a unei cantități de alcool concentrat, pentru a distruge celulele canceroase (ablație etanolică);
- distrugerea tumorilor prin înghețare (crioterapie) sau prin expunere la radiații cu înaltă frecvență.

În cazul cancerului la nivelul vezicii biliare se recomandă îndepărtarea părții afectate prin intervenție chirurgicală și, mai ales, o operație de bypass, pentru izolarea vezicii biliare. Dacă tumoarea este instalată în căile biliare, se introduce un stend – dispozitiv care menține deschise căile biliare pentru a reduce intensitatea icterului.

Bolnavul nu va face eforturi fizice și nervoase și va evita conflictele psiho-morale.

Pe un suport psihologic optimist, este posibil ca sperața de vindecare să se transforme într-o realitate, iar cancerul să nu mai fie un flagel.

5.5. Cancerul pancreatic

Este o afecțiune destul de frecventă (4,2% din mortalitatea produsă prin cancere), mai ales între vârstele 50-70 de ani, cu predominanță la bărbați. Depășește rata cancerului stomacal, dar este mai rar decât cancerul de colon.

Întrucât pancreasul este localizat în spatele altor organe din abdomen, devine dificilă detectarea unui nodul prin palpare. De aceea afecțiunea este a 4-a cauză de deces prin cancer, având o evoluție foarte rapidă.

Statisticile arată că 95% dintre cancerule de pancreas sunt adenocarcinoame care se dezvoltă din stratul intern al canalului pancreatic și pot crește ani de zile, fără a fi detectate.

Cauzele bolii

Această afecțiune, întâlnită foarte des în țările dezvoltate, este produsă de consumul mare de tutun, alcool și lipide, cu un conținut ridicat în acid linoleic, băuturi dulci și alte tipuri de dulciuri, din cauza excesului de zahăr din sânge. Apare mai frecvent la persoanele care lucrează în industria și manipularea insecticidelor, în prelucrarea petrolului și în fabricarea aluminiului.

Riscul este foarte mare la tinerii fumători, alcoolici și mari consumatori de dulciuri, dar care nu fac nici un fel de sport.

O cauză principală a cancerului este pancreatita, acută sau cronică, cu vechime de peste 10 ani, care poate evolua foarte ușor spre malignizare, într-o strânsă corelație cu nivelul de glucide și colesterol din sânge și cu dieta greșită în care predomină grăsimile, prăjelile și afumăturile, în detrimentul fructelor și legumelor proaspete.

Printre alți factori de risc sunt menționați: antecedentele familiale (la persoane cu rude diagnosticate cu această boală, riscul este de 50 de ori mai mare), grupul etnic (mai frecvent la negri), vârsta (mai ales între 60-80 de ani) și sexul (frecvență mai mare cu 30% la bărbați decât la femei)

Alte studii au demonstrat că riscul îmbolnăvirii de cancer pancreatic este mai redus la persoanele cu grupa sanguină 0 și mai ridicat cu 32% la grupa sanguină A, cu 51% la grupa AB și cu 72% la grupa sanguină B.

Speciștii au identificat 3 gene cu rol important în declanșarea cancerului pancreatic, făcând legătură cu anemia Franconi, o boală genetică transmisibilă la urmași, implicată în blocarea procesului de regenerare a ADN-ului.

Simptomele bolii

La nivelul pancreasului poate să apară un chist, ca o cavitate de diferite dimensiuni, plină cu lichid tisular, suc digestiv și resturi de țesut necrozat. Dacă este mic, chistul rămâne neobservat și dispare spontan. Un chist mare are tendință de creștere și necesită a fi îndepărtat pe cale chirurgicală. Operația este foarte riscantă, întrucât fisurarea poate provoca hemoragii, peritonită, septicemie, șoc și deces.

Cancerul pancreatic se prezintă sub formă de adenocarcinom (mai rar ca sarcom), cu localizare în capul sau coada pancreasului. Ca simptome specifice apar: durerile periombilicale violente, semne dispeptice, anorexie progresivă, grețuri, vărsături, meteorism abdominal, constipație, în alternanță cu diaree, dureri epigastrice violente. Când boala invadează celulele Langerhans, secretoare de insulină, de la baza pancreasului, apare diabetul zaharat.

Diagnosticarea bolii se poate stabili prin analiza sângelui, unde apare o stare de anemie gravă, leucocite crescute, VSH-ul și fibrinogenul mare.

Dacă nodulul canceros se formează pe capul pancreasului, va apărea repede icterul mecanic prin comprimarea căii biliare principale. Dacă apare pe corpul sau coada pancreasului, simptomele sunt mai lente și se manifestă prin dureri în stânga abdomenului, sub coaste, până în omoplatul stâng, adesea confundate cu durerile de splină.

Evoluția este foarte rapidă, ducând la subicter sau icter mecanic obstructiv, cu dureri periombilicale foarte intense, ascită, prurit tegumentar, tromboflebită, paliditate, îngălbenirea pielii și a ochilor, slăbire generală rapidă, anemie extremă. La examenul radiologic apare o lărgire a cadrului duodenal și modificarea spațiului retrogastric.

Din cauza metastazelor în ficat, peritoneu și oase se ajunge la un deznodământ letal, după 6 luni, până la trei ani. Mai puțin de 5% dintre pacienți reușesc să mai trăiască 5 ani după diagnosticare.

Tratamentele naturiste

- Infuzie din frunze de salvie (1-2 căni pe zi).
- Infuzie din amestec cu flori de gălbenele, flori de coada-șoricelului și frunze de urzică vie (în părți egale), din care se pun 2 linguri la 250 ml apă clocotită, se infuzează 10 minute și se beau 2-3 căni pe zi, înainte de mese. Se adaugă o lingură de Bitter suedez la cană și o înghițitură cu decoct de obligeană, preparat prin macerarea rizomilor (3 linguri la un litru de apă rece), timp de 1-2 zile, după care se încălzește și se strecoară. Se constată că, după câteva zile, dispar edemele la picioare, sunt calmante durerile și se îmbunătățesc datele analizelor de sânge și urină.
- Macerat din frunze de vâsc de stejar (pentru bărbați) și vâsc de măr (pentru femei), din care se bea câte o cană pe zi, împărțită în 3-4 reprize.

- Macerat din amestec de tătăneasă (rădăcini), nuc (frunze), coada-șoricelului, mușețel și rostopască.

- Extract antitumoral preparat din macerat de tătăneasă (2 linguri rădăcini uscate se macerează 12 ore în 250 ml apă); se fierbe la foc mic timp de 20 de minute și se infuzează 15 minute;

- Macerat din frunze de nuc, coada-calului, mușețel și rostopască (câte o linguriță). Se amestecă cele două macerate și se consumă întreaga cantitate în cursul zilei, cu fracționare în 3 reprize. Plantele rămase după strecurare se aplică sub formă de catapasmă pe zona pancreasului.

- Tinctură 10% din amestec cu flori de urzică moartă, frunze de tuia, rostopască, lichen de piatră, rizom de obligeană și fructe de fenicul (în părți egale), din care se iau 10-20 de picături de 3 ori pe zi, după mesele principale, într-o cură de 1-2 luni pe trimestru.

- Sirop de creson (câte o linguriță de 3-5 ori pe zi).

- Extern se pun comprese și cataplasme pe zona pancreasului, cu terci de coada-calului, flori de fân, paie de ovăz și frunze de varză.

Apiterapia

Melită din amestec cu muguri de dud, nuc, tei și zmeur în miere de albine. Se limitează consumul de miere în cursul zilei.

Regimul alimentar

Alimentația rațională este metoda profilactică de mare importanță pentru prevenirea cancerului de pancreas, asigurând distrugerea celulelor maligne, revigorarea sistemului imunitar și mărirea capacității de apărare antitumorală și antibacteriană.

În primul rând sunt recomandate legumele proaspete (spanac, salată verde, tarhon, pătrunjel, tomate, mazăre, varză albă și roșie, conopidă, fasole verde, ceapă și usturoi), bogate în vitamine și oligoelemente.

Sunt benefice amestecurile de sucuri de legume: sfeclă roșie (300 ml), morcov (200 ml), varză albă (100 ml), țelină (50 ml) și cartofi cruzi (20 ml); se adaugă 25-30 g drojdie de bere și se consumă prin fracționare în 3 reprize pe zi. Sucurile de legume se alternează cu sucuri de fructe proaspete (mere, gutui, struguri, citrice, dovleac, cătină albă, afine, căpșuni, fragi, zmeură).

Necesarul proteic se asigură cu rasol din carne de pasăre și pește (3 mese pe săptămână).

Efecte excelente se obțin prin consumul de ulei de pește (somon, hering, scrumbie, sardine, ton), bogat în acizi grași polinesaturați de tip Omega-3, care are capacitatea de a distruge anumite tipuri de celule canceroase.

La mese se consumă ulei de măsline și ulei de floarea-soarelui presat la rece, lapte de capră și oaie, brânzeturi, albuș de ou bătut spumă, oțet de mere, zeamă de lămâie, condimente din plante aromate (chi-mion, anason, dafin, fenicul, ienupăr, leuștean, mărar, busuioc, țelină). Prin alimente se va asigura necesarul de fibre vegetale, care protejează mucoasa intestinală.

Ca desert se pot mânca fructe uscate (nuci nesărate și neprăjite).

Un regim de cruțare digestivă, ținut la intervale de 2 luni, prevede:

- ziua 1 – repaus alimentar cu apă și ceaiuri;
- zilele 2-6 – ceaiuri și sucuri de legume și fructe;
- în zilele următoare se consumă 40-50% crudități, apoi sucuri naturale, lapte crud, iaurt (750 g/zi) cu grâu germinat și fulgi de cereale, pâine integrală sau graham (200 g/zi), cartofi copti, morcov, sfeclă roșie, broccoli, varză roșie, ceapă, usturoi, miez măcinat de nucă, miere polifloră.

O dietă greșită poate declanșa și grăbi carcinogeneza în cazul consumului exagerat de alimente (mai ales la persoane supraponderale), cu raport anormal între principiile nutritive (proteine, glucide, lipide). Se va evita excesul de carne și grăsimi animale, precum și unele substanțe cancerigene ingerate prin alimente (nitrați, nitriți, erbicide, fungicide, insecticide).

Regimul de viață

Cu mare atenție se va controla necesarul de enzime pancreatice.

Tratamentele alopate se fac cu mitomycin C și cisplatin, iar pentru ameliorarea durerilor se aplică morfină în doze variabile.

Pentru îndepărtarea zonei afectate, mai ales la capul pancreasului, se apelează la intervenția chirurgicală prin procedura Whipple, eliminând o parte din pancreas, stomac, duoden, vezică biliară și o parte din căile biliare. Această operație este foarte complicată și se poate risca decesul pacientului.

Operațiile sunt utile dacă sunt făcute în faze inițiale ale bolii, înainte de invadarea organelor din jur. În cazul când survin și simptome

de icter, se va crea o nouă cale de scurgere a bilei prin colecisto-gastrostomie sau pancreato-duodenectomie.

Radioterapia și chimioterapia ajută la prelungirea supraviețuirii, dar nu vindecă.

5.6. Cancerul gastric

Este una dintre cele mai frecvente forme de cancer, mai ales în țările nordice ale Europei și în Japonia. Boala reprezintă o gravă problemă de sănătate, fiind a doua cauză de deces prin cancer, după cancerul pulmonar. În fiecare an, pe plan mondial sunt diagnosticați peste 750.000 de bolnavi cu cancer gastric și peste 650.000 de decese sunt cauzate de această neoplazie.

Răspândirea geografică a bolii este destul de neuniformă, cu o incidență foarte crescută în Japonia, China, America Latină și cu o incidență mult redusă în SUA și Europa Occidentală. În România, mortalitatea prin cancer gastric este dublă, comparativ cu țările din Uniunea Europeană.

În general, boala este de două ori mai des întâlnită la bărbați decât la femei, iar vârsta medie de apariție a cancerului gastric este între 65-74 de ani, deși este posibilă și apariția la vârste foarte tinere.

Stările precanceroase sunt: gastritele hiperacide, polipii gastrici, gastrita polipoasă din anemia pernicioasă, ulcerul gastric sau duodenal, mai ales în prezența bacteriei *Helicobacter pylori*.

Se prezintă sub două forme mai importante: forma vegetantă și forma ulcerată. Mai rar apare în forma de „limită plastică neoplazică”, care transformă stomacul într-un tub rigid.

Adenocarcinomul gastric este o afecțiune gravă, strâns legată de infecția cu *Helicobacter pylori*, existând dovezi sigure asupra riscului de apariție a cancerului gastric, considerat ca un factor carcinogen de prim ordin.

Inflamațiile cronice ale țesuturilor favorizează leziunile epiteliale și proliferarea celulelor stem, la nivelul cărora apar mutații oncogene, induse de radicalii liberi.

Riscul de carcinom gastric crește în cazul folosirii unei terapii anti-acide pe termen lung, care este recomandat greșit la pacienții cu reflux gastroesofagian.

Faza de cancerizare are o frecvență mai rară în România, comparativ cu alte țări, cum ar fi Japonia și țările scandinave. Se pare că în

țara noastră ar exista o frecvență ceva mai ridicată în județele Harghita, Mureș, Arad, Timiș și Brașov, îndeosebi la persoanele din grupa sanguină A, la cele cu polipi gastrici, cu anemie pernicioasă sau cu operații anterioare de ulcere.

Cauzele bolii

Printre cauzele care ar determina cancerul gastric ar fi atât infecția cu *Helicobacter pylori*, cât și consumul de grăsimi prăjite (cunoscute cu acțiune cancerigenă) și a unor alimente pregătite prin afumare (cazul județului Harghita), prin uscare (ex. pește) sau prin conservare cu ajutorul sării și al unor substanțe chimice.

Fumatul mărește riscul de apariție a cancerului, mai ales dacă se asociază cu consumul excesiv de alcool.

Alți factori favorizanți ai declanșării cancerului gastric sunt:

- prăjitul cărnii de porc și vită pe grătar cu cărbuni;
- lipsa produselor lactate, cu efecte protectoare asupra mucoasei stomacului;
- carența fibrelor vegetale, a vitaminelor (mai ales a vitaminei B₁₂) și a substanțelor minerale;
- consum excesiv de sare, alcool și tutun;
- mese la ore neregulate cu o masticație defectuoasă;
- obezitate;
- stări de stres.

Datele statistice pe plan mondial arată că 77% din bolnavii cu cancer gastric au consumat, în exces, carne grasă prăjită, 42% au fost consumatori de alcool și 92% au fost fumători.

În țările subdezvoltate, unde afumarea și sărarea alimentelor perisabile sunt procedee de bază în conservarea produselor, cancerul de stomac a devenit cauza principală de deces prin cancer.

Cercetătorii japonezi au stabilit o legătură între alimentele foarte sărate și declanșarea cancerului de stomac, explicând frecvența mare a bolii în Japonia și la alte popoare, mult consumatoare de sare.

Un rol total negativ îl pot avea nitrații și nitriții care provin din îngrășămintele chimice cu azot și se găsesc în alimente, respectiv în legume sau în carnea animalelor hrănite cu vegetale cultivate pe terenuri intens fertilizate chimic. În plus, nitriții folosiți în industria alimentară la tratarea cărnii de porc, vită și pește produc cancere de stomac și ficat. La nivelul stomacului, sub acțiunea căldurii și a unor bacterii,

nitrații suferă un proces de reducere și trec în nitriți, care se combină cu aminele alimentare și formează nitrozamine, puternic cancerigene.

O mare importanță au antecedentele din familie, cu bolnavi de cancer la rudele de gradul I, cu deosebire la persoane cu grupa sanguină A, la care riscul de îmbolnăvire crește de 3 ori.

Un risc major apare și la persoanele cu proeminente (polipi adenomatoși) pe stratul intern al stomacului și la persoanele care au fost supuse unor intervenții chirurgicale anterioare, prin care a fost îndepărtată o porțiune a stomacului.

Localizarea cancerului gastric este în regiunea antrală, pilor, curbura mică și mai rar în zona mării tuberizări. 90-95% dintre cancerele de stomac iau naștere în țesuturile glandulare care căptușesc stomacul (adenocarcinoame).

Simptomele bolii

În fazele inițiale, formele de manifestare sunt nespecifice și trecute cu vederea de bolnavi. Mai întâi se simte o jenă epigastrică, dureri în etajul abdominal superior, anorexie generală cu lipsa poftei de mâncare, față de pâine, carne și grăsimi, regurgități, greață, vărsături cu sânge proaspăt sau cu aspectul zăului de cafea, prezența sângelui în suc gastric, în vomă și în scaune negre și lucioase (melenă), diaree sau constipație, dureri acute în epigastriu (mai ales noaptea), plenitudine epigastrică și anemie accentuată. Toate acestea ar putea arăta existența cancerului gastric, a cancerului duodenal sau a cancerului ampulei Vater, situat la nivelul duodenului.

Examenul radiologic baritat arată o rigiditate segmentară a stomacului, cu lipsa peristaltismului pe o anumită zonă, prezența unor nișe mari și adânci, iar bulbul duodenal apare mărit și deformat.

Pentru a mări șansele de vindecare, diagnosticarea bolii trebuie să se facă cât mai precoc, știind că evoluția acestei afecțiuni este foarte rapidă, intervenind hemoragiile digestive, stenoza gastrică și pilorică, perforațiile în peritoneu, alterările în coagularea sângelui, tulburările psihice și slăbirea rapidă a corpului.

Treptat, tumoarea invadează spre alte organe (ficat, esofag, oase, peritoneu, plămâni, creier) prin metastazare, declanșând hepatomegalie, splenomegalie, ascită, tumori în sfera genitală, manifestări pulmonare și simptome asemănătoare meningitei, cu dureri de cap persistente. Prin intermediul vaselor limfatice, boala se poate propaga la

ganglionii din vecinătate. Uneori pot să apară manifestări colaterale, ca tromboflebita, erupții cutanate, dureri osoase, dereglări neurologice cu tulburări de comportament și stări confuzionale.

Evoluția cancerului gastric înregistrează unele complicații ca: hemoragii prin gură cu sânge negru ca zățul de cafea, producerea de metastaze în ficat, pancreas, oase, plămâni sau în colon, steatoză pilorică, perforații în peritoneu, ajungând până la leucemie, cașexie (slăbire și anemie extremă) și în final deces.

Tratamentele naturiste

Au fost foarte mult diversificate în decursul timpului, cu propuneri de rețete bine fundamentate teoretic.

- Infuzie din flori și frunze de arnică, folosită mult în Germania, datorită conținutului ridicat în principii antitumorale.

- Infuzie de urzică vie (2 lingurițe herba uscată la 250 ml apă clocotită), din care se beau 2-3 căni pe zi, într-o cură de 2-3 săptămâni.

- Infuzie din amestec de gălbenele (200 g) și urzică vie (200 g) la 2 litri apă clocotită, din care se beau 3 căni pe zi, înainte de mesele principale.

- Infuzie din amestec cu gălbenele (40 g), trifoi roșu (40 g), țintaură (40 g), coada calului (30 g), troscot (30 g), ciuboțica-cucului (20 g), salvie (20 g), urzică vie (20 g), năpraznic (20 g) și pelin (10 g); din amestec se iau 2 lingurițe la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 5 minute, se strecoară, se adaugă o lingură de Bitter suedez și se beau 2-3 căni pe zi.

- Infuzie din amestec cu coada calului, coada-șoricelului, sunătoare și turiță mare (în părți egale), din care se pun 2-3 linguri la 1 litru apă clocotită.

- În caz de cancer gastric fără metastaze se bea o infuzie din pelin și sânziene sau din menta-broaștei (*Mentha arvensis*).

- Decoct de angelică (1 lingură rădăcini uscate și 4 g frunze de pelin la 250 ml apă); se fierbe 2 minute, se infuzează acoperit 10 minute și se bea fracționat în cursul zilei, alternativ cu decoct din flori de gălbenele.

- Macerat de obligeană (*Acorus calamus*) (1 lingură rădăcini uscate și mărunțite la 250 ml apă); se ține 12 ore la temperatura camerei, se încălzește puțin și se beau 6 linguri pe zi, înainte și după cele 3 mese principale, într-o cură de lungă durată.

- Tinctură de urzică vie (20 g rădăcini uscate, macerate timp de 10-14 zile în 100 ml alcool 700); se iau câte 20 de picături, de 3 ori pe zi.

- Tinctură 10% din amestec cu flori de arnică și gălbenele, stigmatate de șofran, frunze de busuioc, coada-șoricelului, rostopască, sâmbure, tuia și urzică vie și scoarța rădăcinii de dud alb (în părți egale), din care se iau câte 5-10 picături, de 3 ori pe zi, după mesele principale, în cure de 1-2 luni pe trimestru.

- Suc din frunze proaspete de urzică vie sau măcrișul-iepurelui, din care se iau câte 2 lingurițe înainte de mese, având efecte diuretice și antitumorale în cancerul gastric incipient și în eliminarea toxinelor din sânge.

- Suc din amestec cu flori de coada-șoricelului, frunze de pătlagină și păpădie, din care se ia câte o linguriță înainte de mese.

- Siropuri de pătlagină, păpădie și urzică, din care iau câte o lingură de 3 ori pe zi.

- Pulbere din lichen de piatră, uscat și măcinat fin, din care se iau 4-6 lingurițe pe zi, pe stomacul gol, având puternice acțiuni antitumorale. Efectele cresc dacă se combină cu pulbere de brusture sau *Echinacea* (în proporții egale).

- Pulbere din amestec cu gălbenele, sunătoare, obligeană, tătăneasă, salvie, năpraznic și trifoi roșu (în părți egale), din care se ia câte o linguriță de 3-4 ori pe zi, cu 30 de minute înainte de mese, ținută sublingual câteva minute și apoi se înghite cu puțină apă.

În uz extern se aplică pe abdomen:

- comprese cu decoct de coada calului, flori de trifoi roșu, lichen de piatră și Bitter suedez, ținute câte 2 ore dimineața, după-amiaza și în timpul nopții;

- masaje cu extracte uleioase de gălbenele, coada-șoricelului, pătlagină sau cătină albă.

Apiterapia

Mierea de albine, în doze moderate, este utilă în combaterea cancerului datorită conținutului în 190 de substanțe nutritive (19 aminoacizi, 11 vitamine, 33 substanțe minerale, enzime etc).

Bune efecte au și celelalte produse ale stupului (polen, propolis, lăptișor de matcă, apilarnil și păstură).

Regimul alimentar

În procesul de vindecare, pacientul trebuie să participe efectiv, prin schimbarea comportamentului alimentar, adoptând o dietă de cruțare digestivă.

Se recomandă un regim suplimentar de legume, și anume: tomate (datorită conținutului în lichen, care inhibă proliferarea celulelor maligne), broccoli în salată (luat de 3-5 ori pe săptămână, după ce a fost fiert foarte puțin, pentru a nu distruge enzima mirosinaza, necesară la formarea sulforafanului, o componentă antiinflamatoare și anticanceră), varză albă, ceapă, usturoi (în cantitate moderată) și condimente cu proprietăți carminative (chimion, ghimbir, piper alb).

În mod similar este indicat un consum sporit de sucuri și siropuri naturale neacide (portocale, mandarine, grepfruturi, piersici, coacăze, căpșuni, rodii).

Un ingredient din ciocolată, denumit pentamer, determină formarea unei proteine care blochează diviziunea celulelor canceroase.

Dintre produsele lactate se recomandă iaurt, lapte acru, zer și, mai ales, laptele crud de oaie, consumat cu regularitate, având efecte profilactice și terapeutice în combaterea cancerului, datorită conținutului în acid orotic, rezultat din biosinteza bazelor pirimidinice.

S-a stabilit că dieta alimentară consumată în zona mediteraneană reduce cu 33% riscul declanșării cancerului la stomac. Această dietă implică:

- consum zilnic: iaurt, brânză, orez, paste, griș, ulei de măsline, fructe proaspete, nuci, diferite semințe și vin (250 ml);
- consum de 2-3 ori pe săptămână: carne de pasăre și pește, ouă, dulciuri;
- consum de 2-3 ori pe lună: carne roșie.

Un meniu zilnic poate conține:

- micul dejun: musaca de cartofi cu bulion, iaurt cu tărațe și fructe;
- dejun: sucuri de legume crude, cartofi piure sau copti, iaurt, varză acra nesărată, ceapă, usturoi, o felie de pâine integrală;
- cină: cu regim alimentar ca la dejun.

Sunt respinse din alimentație: carne afumată de porc și pește, ardei iute și piper negru (care irită mucoasa stomacului și mărește riscul declanșării cancerului gastric și esofagian), ceai negru, cafea, cacao și Cola.

Atenție și la mucegaiurile de pe boabele de porumb, soia și arahide, care secretă micotoxine cancerigene.

Consumul de alcooluri tari provoacă cancer gastric, esofagian și colorectal. La băutorii de whisky, cancerul este de 25 de ori mai frecvent decât la nebăutori, iar la băutorii de bere, riscul crește de 10 ori. Chiar și vinul poate avea acțiune cancerigenă prin conținutul în alcool și în unele substanțe chimice conservante. Alcoolul mărește solubilitatea substanțelor cancerigene din organism și slăbește sistemul imunitar prin crearea unei carențe nutritive, în vitamine și microelemente.

Consumul fripturilor din carne prăjită pe cărbuni poate mări riscul de cancer la nivelul aparatului digestiv. Explicația științifică arată că la temperaturi ridicate de peste 350⁰C, grăsimile din carne se scurg pe cărbuni, unde generează un fum plăcut mirositor. Fumul conține hidrocarburi aromatice policiclice (HAP), cum este benzopirenul, cu proprietăți puternic cancerigene. Cantitatea de HAP este în raport direct cu procentul de grăsime din carne și cu durata de expunere la fum. Pericolul de îmbolnăvire este și la persoanele care inhalează fumul pe o perioadă lungă (bucătari).

Efectul cancerigen al cărnii prăjite pe cărbuni scade în mod considerabil în cazul când carnea este tratată cu extract de rozmarin, bogat în antioxidanți.

Vor fi evitați nitrații (folosiți în îngrășăminte chimice) și nitriții (folosiți în tratamentul industrial al cărnii), ambele fiind otrăvuri puternice care produc cancerul de stomac și ficat. S-a constatat că vitamina C naturală (nu sintetică), existentă în fructe și legume, împiedică transformarea nitraților în nitriți, precum și reacția de nitrozare a aminelor. În plus, vitamina C naturală se găsește și în compoziția unor enzime care inactivează o serie de compuși cancerigeni și protejează organismul de efectul cancerigen al radiațiilor.

În general, se recomandă mese la ore regulate, lipsa de stres și convorbiri tensionate în timpul mesei și mestecare bună.

Regimul de viață

În stabilirea existenței tumorilor maligne gastrice sunt necesare examinări clinice și radiologice periodice la persoane cu ulcer gastric, gastrite atrofice și polipoză gastrică.

Diagnosticarea modernă se face cu markerul tumoral CA 72-4, specific pentru cancerul gastric, mai ales în cazurile cu metastaze ganglionare. Valorile normale ale CA 72-4 sunt cuprinse între 0-5 U/ml, dar

pot ajunge până la 30 U/ml. Vizualizarea tumorii se poate face prin endoscopia digestivă superioară, ecografia abdominală, radiografia toracică și tomografia computerizată.

Pentru stabilirea cauzei care a declanșat boala se va face testul de depistare a bacteriei *Helicobacter pylori* prin determinarea anticorpilor din sânge, precum și endoscopia digestivă superioară.

Tratamentul chirurgical ar putea îndepărta tumoarea canceroasă pe o porțiune de stomac sau chiar pe întreg stomacul, împreună cu ganglionii atacați. Chimioterapia cu citostatice și radioterapia poate reduce dimensiunile tumorii, prelungind supraviețuirea.

5.7. Cancerul intestinului subțire

La nivelul intestinului subțire, cancerul are o localizare destul de rară, reprezentând doar 2% dintre toate cancerurile digestive. Apare ceva mai frecvent la persoane cu vârste cuprinse între 50-60 de ani, dar este posibil să survină și la vârsta tinerilor de 20-30 de ani. Riscul de a face cancer la nivelul intestinului subțire este de 6 ori mai mare la persoanele diagnosticate cu boala Crohn.

Cauzele cancerului la nivelul intestinului subțire nu sunt bine cunoscute. Se consideră că printre factorii declanșatori ar fi boala Crohn (inflamația ileonului), boala celiacă (intoleranța la gluten), polipoza familială adenomatoasă (prezența polipilor), SIDA (cu reducerea drastică a rezistenței sistemului imunitar). Au efect negativ abuzul de alcool, consumul excesiv de pește și carne sărată și afumată, cantități mari de zahăr, sexul masculin (mai frecvent decât la femei) și diferite afecțiuni inflamatoare. Se includ și operațiile chirurgicale făcute pentru îndepărtarea unui segment al intestinului.

Cancerul de intestin subțire poate avea ascendență în familie, de la persoane care au avut sindromul de polipoză, sindromul Gardner sau Peutz-Jeghers.

Primele simptome pot fi considerate stările de diaree sau constipație inexplicabile, greața, vărsăturile severe, balonările, lipsa poftei de mâncare, anemia cu deficiență de fier, modificarea tranzitului intestinal, durerile abdominale, scurgerile de sânge în materiile fecale, cu scaune închise la culoare și scăderea în greutate a corpului.

Fiind asimptomatic în stadiile precoce, cancerul intestinului subțire poate fi detectat abia în stadii mai avansate, prin intermediul unei

radiografii cu bariu, prin endoscopia părții superioare a tractului gastrointestinal, prin tomografie computerizată (CT) sau prin fibroscopia intestinului.

Persoanele cu adenocarcinom la intestinul subțire, netratat la timp, pot supraviețui doar 5 ani după diagnosticare. Prelungirea vieții este posibilă în cazul când cancerul este limitat la pereții interiori ai intestinului și nu se răspândește la nivelul ganglionilor limfatici.

Dacă nu este tratat la timp, poate determina, invariabil, cancer de colon și rect.

Tratamentele naturiste

Se folosesc diferite preparate din anumite plante medicinale.

- infuzie din amestec de gălbenele (30 g), coada șoricelului (10 g) și urzică vie (10 g); din amestec se ia 1 linguriță cu vârf la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 10 minute și se bea câte o înghițitură la intervale de 15 minute, pentru a fi ușor acceptată de către stomac.

- Macerat din rădăcină de obligeana (1 linguriță se lasă la macerat în 250 ml apă rece timp de 12 ore); urmează o încălzire ușoară, se strecoară și se ia câte o înghițitură de 6 ori pe zi, înainte și după cele 3 mese principale.

În *uz extern* se aplică, pe abdomen, comprese cu decoct din coada-calului, pentru ușurarea durerilor.

Regimul alimentar

Se impune consumul de alimente care neutralizează aciditatea prea ridicată din stomac și intestine. Sunt recomandate alimentele cu alcalinitate medie: spanac, cartofi, morcovi, sfeclă roșie, fructe uscate, precum și alimente cu alcalinitate ridicată: salată verde, fasole, țelină, varză, tomate, ceapă, mere, pere, cireșe, caise, piersici, pepeni, struguri, portocale, mandarine, grepfruturi, lămâi, banane, smochine, migdale, fructe de pădure.

Se va restrânge consumul produselor cu aciditate medie (heringi, macrou, brânză Cheddar, brânză Stilton, cereale, orez, prune, nuci) și mai ales cele cu aciditate ridicată (carne roșie, șuncă, ficat, crustacee, brânză Edam, ouă, maioneză).

Regimul de viață

Tratamentul standard pentru oprirea evoluției cancerului constă din îndepărtarea chirurgicală a țesutului canceros sau prin aplicarea

tehnichilor de chimioterapie și radioterapie, în funcție de gradul de extindere a tumorii.

5.8. Cancerul colorectal

La nivelul colonului și al rectului, datele statistice arată că există cele mai frecvente forme de cancer, numit cancer colorectal, care constituie a VIII-a parte din totalul cancerelor. Comparativ cu celelalte forme canceroase se constată că reprezintă cea mai frecventă formă de cancer digestiv, plasându-se și pe locul II între cauzele de deces prin cancer, atât la femei, cât și la bărbați. S-a stabilit că frecvența cancerului de colon este de 50 de ori mai mare decât la nivelul intestinului subțire. Una dintre explicațiile acestei frecvențe arată că, la nivelul colonului și rectului, reziduurile alimentare se mișcă mult mai încet, iar toxinele acumulate pot acționa cu mare intensitate.

Boala apare mai mult la persoanele trecute de 40 de ani, cu o frecvență mai ridicată la femei decât la bărbați. Se pare că riscul îmbolnăvirii este mai ridicat la persoanele grase și cu talie scundă.

Cauzele cancerului colorectal sunt plurifactoriale, mai frecvente după o anumită vârstă, din cauza scăderii treptate a capacității de rezistență a organismului față de agenții agresivi, externi sau interni.

Dintre cauzele externe cei mai periculoși sunt factorii fizici cancerigeni, cum sunt radiațiile ionizante și produșii poluanți din combustii industriale, din transporturi sau din industria chimică, toate apărute ca rezultat al progresului civilizației. În plus, stresul cronic intensifică apariția tumorilor canceroase.

Alți factorii de risc pentru declanșarea cancerului colorectal pot fi de natură genetică și de comportament în stilul de viață cotidiană.

Un rol important îl au antecedentele familiale, cu risc superior în cazul când a existat această boală la rudele de gradul I. Descendenții sunt deseori monitorizați în vederea depistării precoce a unui eventual cancer de colon. În plus, statisticile arată că la persoanele cu sindromul cancerului ereditar nonpolipozic de colon există un risc de 50% de a transmite boala la descendenți, care vor face cancer de colon la o vârstă foarte tânără.

În anul 1991, a fost descoperită o genă mutantă – APC – prezentă în 10% din cazurile de cancer de colon, având rol în creșterea riscului de formare a tumorii maligne. Această genă poate avea efecte pozitive,

când acționează ca un supresor al tumorii. Dar atunci când se găsește în stare mutantă, gena provoacă malignizarea celulelor. La persoanele care moștenesc această genă mutantă, riscul de malignizare este cu 50% mai mare decât la persoanele care nu moștenesc această genă.

Mai acționează și alți factori declanșatori:

- vârsta înaintată (90% din pacienții bolnavi ar avea peste 50 de ani);
- grupul etnic (bărbații din rasa neagră au un risc sporit cu 40%, iar femeile cu 16%, comparativ cu persoanele din rasa albă);
- existența unor polipi colorectali situați în stratul intern al intestinului, care se modifică și, treptat, se cancerizează;
- persoanele suferinde de boli inflamatorii la nivelul tubului digestiv (ex. colită ulcerativă, boala Crohn, rectocolita ulceroasă hemoragică, polipoza intestinală, diverticuloza rectosigmoidiană) au un risc ridicat de a face cancer colorectal;
- frecvența cancerului colorectal crește la persoanele care consumă alimente bogate în carne de porc, vită, miel și grăsimi animale, dar scade la persoanele care adoptă o dietă bogată în fibre, legume și fructe;
- consumul exagerat de alcool, precum și tabagismul de durată sunt factori de mare risc ai îmbolnăvirii;
- obezitatea și sedentarismul duc frecvent la neoplasm colorectal;
- la extinderea cancerului de colon pot contribui unii factori hormonal, imunologici, psiho-emoționali și conflictele psiho-morale.

Favorizarea apariției cancerului este corelată cu anumite afecțiuni din zonele limitrofe: rectocolita ulcero-hemoragică, polipoza intestinală și diverticuloza rectosigmoidiană. În mod similar poate să pornească de la o leziune preexistentă, de la un focar de iritație cronică sau orice tumoră benignă.

Cercetătorii americani din Universitatea Johns Hopkins Baltimore susțin că la baza declanșării cancerului de colon ar sta prezența bacteriei *Bacteroidis fragilis*, care provoacă diaree și inflamarea colonului, iar prin interacțiune cu alte bacterii din intestin ar duce la apariția tumorilor maligne. În mod similar, bacteria *Helicobacter pylori* ar fi responsabilă de majoritatea formelor de cancer la stomac și intestine.

Alte cercetări au constatat că o varietate a bacteriei *Escherichia coli*, notată O-157:H-7, se fixează pe mucoasa intestinală, secretând o shigatoxină, asemănătoare cu toxina bacteriei *Shigella dysenteriae*. Toxina patogenă pătrunde prin mucoasa colonului și trece în circulația

sanguină, atacând tuburile urinifere din rinichi, capilarele renale și intestinale, celulele pancreatice și chiar neuronii.

Toți acești factori favorizanți ai cancerului de colon diminuează sever capacitatea de apărare a organismului.

Simptomele bolii arată că, la început, apare un epiteliom (polip), cu diferite localizări: în rect (58%), sigmoid (17%), colonul ascendent (15%) și colonul descendent (10%). Aceste formațiuni pot fi benigne, necanceroase, ca niște proliferări celulare strict locale, fără migrație și fără regenerare în țesuturile învecinate.

Timp de 6-12 luni, nu prezintă nici un simptom alarmant. Într-o fază mai avansată, la palparea abdomenului, se poate simți o formație tumorală, dură, nedureroasă, de dimensiuni variate, mobile sau fixate de țesuturile vecine.

Tumorile apărute la nivelul colonului și rectului pot fi benigne (necanceroase), mai frecvent sub formă de polipi intestinali, sau pot fi maligne, cu mare capacitate de a invada țesuturile și organele învecinate.

Treptat, apar tumorile cu evoluție malignă, care se manifestă diferențiat, în funcție de localizarea în abdomen.

Cancerul colonului drept (ascendent) se manifestă prin dureri discrete și neinfluențate de calmante, balonări abdominale, constipație persistentă sau diaree cu scaune de putrefacție, astenie, stare subfebrilă, pierdere în greutate, anemie, din cauza pierderii masive de sânge de culoare închisă.

Cancerul colonului stâng (descendent) se manifestă prin dureri care se intensifică progresiv și cedează la masaj abdominal, blocarea tranzitului, balonări, gaze, constipație, în alternanță cu o falsă diaree, senzație persistentă de defecație și sânge roșu în vasul de toaletă.

Cancerul rectului începe cu constipație și jenă la defecare, scaune moi, cu mucus, sânge și puroi. Defecarea este anevoioasă, supărătoare și cu senzație de evacuare incompletă; durerea se accentuează și este resimțită în pelvis, în osul sacral și în coapse.

La toate aceste tipuri de localizare, bolnavul devine palid, fără poftă de mâncare, cu aversiune față de mâncărurile cu carne, grețuri dimineața și pierderi în greutate fără un motiv evident.

Treptat, într-un organism cu capacitate redusă de apărare, au loc unele modificări, cu înmulțire anarhică a celulelor canceroase, care se extind în profunzimea peretelui colonului și fixează tumora de organele

vecine. Pe calea circulației sanguine și limfatice, celulele canceroase pot invada în orice parte a corpului, mai întâi în ganglionii regionali și în teaca nervilor, declanșând metastaza, ajungând la nivelul ficatului, plămânilor, rinichilor, oaselor și chiar al creierului, unde se formează tumori fiice, asemănătoare cu tumora mamă. Când boala este avansată, apar vomisme cu sânge și scaune negre.

Specialiștii au împărțit evoluția bolii canceroase în 5 stadii: 0, I, II, III și IV. Acestea constituie un ghid pentru aprecierea gravității bolii. Dacă se intervine în primele stadii clinice (0, I), de la primele pierderi de sânge, se pot obține rezultate terapeutice foarte bune. În schimb, depistarea bolii într-un stadiu prea avansat (III, IV) dă șanse reduse de vindecare, mai ales la persoane slăbite, cu capacitate redusă de apărare și cu un aparat imunitar deficitar. Trebuie să reținem că evoluția cancerului de colon este destul de lentă și de aceea descoperirea bolii se face într-un stadiu avansat, când apar și unele complicații: hemoragii grave, perforații cu peritonită, stenoză cu fenomene ocluzive, fisuri anale grave și metastaze extinse.

Din colon, celulele canceroase au tendință de grupare și dispersie spre alte organe, totul fiind dirijat de prezența adrenalinei și a noradrenalinei, care cresc în timpul stărilor de tensiune psihică sau fizică. Acestea au rol de neurotransmițători, adică mesageri ai sistemului nervos spre anumite regiuni ale corpului. Stresul mărește probabilitatea ca acești neurotransmițători să ajute celulele canceroase să migreze și să se înmulțească.

Prezența cancerului în alte organe poate fi descoperită prin rectoscopie (până la 30 cm deasupra anusului), prin materiile fecale (hemoragii oculte, sânge macroscopic, mucus, puroi, celule maligne exfoliate). Indicații importante se pot deduce și din evoluția altor afecțiuni, ca rectocolita ulcerasă, stenoza intestinală, polipoza intestinală, diverticuloza, tumora inflamatorie apendiculară și prezența hemoroizilor interni.

Complicațiile cancerului de colon constau din: hemoragii grave, perforații paratumorale, ocluzie, peritonită, stenoză, fistule, infecții secundare și metastaze. Dacă nu se intervine chirurgical la timp, evoluția spre sfârșitul fatal este de 6-12 luni după diagnostic.

Cancerul rectal este o boală destul de frecventă, având ca simptome inițiale hemoroizii interni, sindromul rectosigmoidian, jenă la defecare,

constipație, scaune moi cu mucus, puroi și sânge, stenoza rectală cu scaun ca un creion și alterarea stării generale.

Cancerul rectal este examinat prin tactul rectal, urmat de rectoscopie și prelevarea unei biopsii.

Diagnosticarea bolii canceroase se face prin:

- tușeul rectal, biopsie și colonofibroscopie;
- testele de screening pentru stadii precoce;
- testul de sânge elaborat de firma belgiană Onco-Mehylome, care detectează semnalele genetice specifice bolii și indică evoluția bolii, spre metastazare;
- testarea genetică la persoanele cu istoric familial de cancer de colon, identificând genele mutante care pot declanșa cancerul.

Tratamentele naturiste

De foarte multe ori, tratamentele naturiste sunt de mare ajutor, atât prin efectul direct asupra bolii canceroase, cât și prin stimularea capacității imunitare a organismului în lupta împotriva agresiunii factorilor cancerigeni, interni sau externi. Aceste tratamente se pot asocia în orice fază a bolii, indiferent de localizarea ei și de vârsta pacientului.

Efectele favorabile ale unor plante medicinale sunt datorate principalelor componente biochimice:

- flavonoidele care inhibă activitatea substanțelor cancerigene și împiedică metastaza celulelor maligne;
- carotenoizii care protejează organismul față de apariția cancerului de colon;
- terpenele din uleiurile eterice blochează acțiunea unor cancerigeni, având acțiune puternic antioxidantă;
- sesquiterpenoidele lactonice au acțiuni antiinflamatoare și anti-tumorale, prin oprirea diviziunii celulelor în interfază;
- beta-carotenul este un puternic antioxidant, cu rol de protecție anticancerigenă, și un recunoscut inhibitor al celulelor maligne;
- vitaminele antioxidante C, E, A distrug radicalii liberi, previn apariția cancerelor la nivelul tubului digestiv și blochează procesul de metastază spre alte organe;
- acidul folic (vitamina B-9) și acidul elagic previn cancerul de colon și anihilează efectul unor cancerigeni care provoacă dereglări haotice la nivel celular;
- sărurile minerale (seleniu, magneziu, siliciu) previn apariția cancerului.

Cu efecte imunostimulatoare sunt 3 specii din genul *Echinacea* (*E. purpurea*, *E. angustifolia*, *E. pallida*), originare din America de Nord, care conțin o cantitate mare de polizaharide, cu o afinitate deosebită pentru membranele celulelor imunocomponente și cu efecte de intensificare a fagocitozei. Se respectă o cură de 6 săptămâni, sub formă de tinctură 20%, luând câte 30 de picături diluate în puțină apă, de 3 ori pe zi, înainte de mese.

Pe lângă echinacea se pot adăuga și alte plante cu proprietăți imunostimulatoare, ca *Phytolacca americana* (cârmâz), *Matricaria chamomilla* (mușetel), *Eupatorium perforatum* și *Acanthopanax senticosus* (ginseng).

În consum *intern*, se folosesc diferite ceaiuri și tincturi:

- infuzii din gălbenele, busuioc de câmp, cimbru de cultură, trifoi roșu, menta broaștei și ceai verde, din care se beau câte 2-3 căni pe zi;
- macerat din rădăcini de obligeană, din care se iau câte 30 de picături de 3-4 ori pe zi, cu 30 de minute înainte de mese;
- macerat din rădăcini de tătăneasă, bogate în alantoină, cu rol în inhibarea proceselor tumorale, din care se ia câte o jumătate de cană, dimineața și seara, într-o cură de 30 de zile, urmată de o pauză de 7 zile;
- pulberi din licheni de piatră și trifoi roșu, din care se iau câte 4-6 lingurițe pe zi, pe stomacul gol;
- ulei din cătină albă, bogat în vitamina C, din care se iau câte o lingură de 3 ori pe zi, înainte de fiecare masă, cu puțină miere, având rol de prevenire a cancerului printr-un puternic efect antioxidant natural și inhibitor în formarea peroxizilor la nivelul acizilor grași.

Aceste tratamente fitoterapeutice se fac pe o durată lungă, pentru a împiedica orice recidivă posibilă după un număr de ani.

În *tratamente externe* se aplică comprese și cataplasme pe abdomen (de 2 ori pe zi), folosind gălbenele, coada-calului, coada-șoricelului, trifoi roșu, tătăneasă, rostopască, Bitter suedez.

Sunt recomandate și masaje locale cu unguente din gălbenele și tătăneasă.

După utilizarea rețetelor elaborate de medicina naturistă, cu respectarea unui regim alimentar strict, se va ajunge la dezintoxicarea aparatului digestiv și a sângelui, la oprirea procesului de proliferare a celulelor canceroase și la resorbirea treptată a tumorilor maligne.

Apiterapia

Se iau produse apicole cu acțiuni fortifiante, cicatrizante, vitaminizante, antispastice, antiseptice și calmante:

- mierea de albine se folosește în locul zahărului alb din alimentație, având un conținut bogat în vitamine naturale, minerale și aminoacizi, cu rol excelent în tratamentul tuturor formelor de cancer;

- tinctură de propolis 30%, din care se iau câte 30 de picături de 3 ori pe zi, cu 15 minute înainte de mesele principale, într-o cură de minimum 15 zile;

- polen – granule, din care se iau câte 2 lingurițe pe zi, cu 15-20 de minute înainte de mesele de dimineață și seară;

- păstura adunată din faguri, din care se iau câte 3 lingurițe pe zi, având efecte de stimulare a rezistenței organismului slăbit de boală;

- lăptișorul de matcă are efecte stimulatorie asupra sistemului imunitar, revitalizând corpul debilitat.

Regimul alimentar

În profilaxia cancerului colorectal, regimul alimentar este factorul cel mai important atât pentru prevenirea instalării bolii, cât și pentru evitarea fazei de metastazare spre alte organe. Unele alimente au proprietatea de a proteja organismul împotriva cancerului, în timp ce alte alimente măresc riscurile de îmbolnăvire. Evitarea apariției cancerului se va realiza și prin respectarea unei igiene alimentare stricte, prin eliminarea alimentelor toxice, provenite din culturi agricole tratate chimic, îngrășăminte și pesticide.

Statisticele mondiale arată că frecvența acestei boli este mai ridicată în țările mai avansate economic, unde se consumă o hrană mai rafinată, supusă unor procese lungi de prelucrare termică și chimică, ceea ce provoacă o creștere a acidității sucurilor digestive și apariția unor leziuni pe țesuturi.

Acest rol poate fi dedus din frecvența variată a bolii în diferite zone geografice. În țările nordice și muntoase (Islanda, Norvegia, Chile), cu alimentație săracă în legume și fructe proaspete, dar bogată în carne, cu precădere afumată, cancerul este mai extins, comparativ cu țările tropicale (Thailanda, Java, Columbia, Ecuador), unde se consumă permanent fructe proaspete, bogate în enzime și vitamine naturale. Boala este mai frecventă în Japonia, unde regimul alimentar este puternic

condimentat și sărat, pe un fond de consum excesiv de orez decorticat, sărac în enzime, vitamine și oligoelemente.

O altă dovadă a efectului negativ produs de alimentația greșită este ilustrată de frecvența mare a cancerului de colon la populația din Tirol, unde se consumă multă slănină afumată sau prăjită până la rumenire și udată din belșug cu rachiuri tari. La aceleași concluzii au ajuns și nutriționiștii americani, care corelează frecvența cancerului cu consumul de grăsimi animale și carne de porc, constatat la negrii din SUA și la polonezii din Europa.

În prezent, sunt cunoscute alimentele care nu trebuie să fie consumate, întrucât pot declanșa carcinogeneza sau pot grăbi evoluția bolii. În această categorie sunt incluse alimentele care trebuie să fie excluse sau restricționate.

- Carnea roșie (porc, vită, bivol, oaie, vânat) este cea mai bună hrană a celulelor canceroase, la care se adaugă grăsimile animale, slămina, șunca, untura, mezelurile, afumăturile, conservele și prăjelile de orice fel. Un studiu american arată că marii consumatori de carne roșie prezintă un risc cu 30-40% mai mare de a se îmbolnăvi de cancer colorectal.

Consumatorii de produse carnare, prelucrate cu aditivi chimici pentru gust și miros, simt o oboseală permanentă, lipsă de energie și sunt predispuși la îmbolnăviri. Cunoscând aceste reacții negative, să nu invidiem persoanele gurmănde care își fac o virtute din a declara că sunt carnivore convinse, lăudându-se, ca semn distinctiv al avuției, cu numărul de porci consumați într-un an. Evoluția sănătății lor ar putea fi dezastruoasă prin apariția de cancere, în primul rând la nivelul aparatului digestiv.

După declanșarea cancerului de colon devin strict interzise următoarele alimente: alcool, cafea, cacao, ciocolată, ceai negru, Cola, zahăr alb și produse fine de cofetărie, praf de copt, bicarbonat, pâine albă, brânzeturi fermentate, ciuperci, condimente iuți, sare și tutun.

Un semnal de alarmă arată pericolul abuzului de cartofi prăjiți, mai ales dacă sunt preparați în același ulei de mai multe ori, precum și unele produse mucegăite (boabe de porumb, alune, soia), care conțin micotoxine, cu efecte puternic cancerigene.

Cercetări recente au dovedit că prepararea mâncărurilor la cuptorul cu microunde mărește cantitatea de agenți cancerigeni și slăbește potențialul de rezistență a organismului în cazul instalării bolii canceroase sau a

altor afecțiuni, cum ar fi îngroșarea arterelor, apariția petelor tegumentare, cataractă, stare de senilitate și îmbătrânirea pielii.

Berea favorizează apariția cancerului de colon, iar alcoolurile tari favorizează cancerul de ficat. Se acceptă, zilnic, maximum 2 pahare de vin pentru femei și 3 pahare pentru bărbați.

Aceste produse vor fi excluse din dietă, chiar dacă, aparent, persoanele respective se consideră vindecate.

Ce se recomandă ?

O alimentație bogată în legume proaspete (salată verde, spanac, pătrunjel, morcov, țelină, sfeclă roșie, varză albă și roșie, broccoli, conopidă, tomate, cartofi copti, ridichi, fasole verde, mazăre verde, bame, ceapă, usturoi, hrean), fructe proaspete (cireșe, piersici, mere roșii, pere, struguri roșii, pepene verde, portocale, lămâi, grepfruturi roșii, coacăze, căpșuni, mure, dude, zmeură, afine, nuci, curmale, migdale, stafide) și fibre celulozice, toate acestea având efect de reducere a riscului apariției cancerului. Efecte benefice au curele cu sucuri naturale din fructe și legume proaspete, precum și laptele dulce și iaurtul, știind că lactoza stimulează activitatea bacteriilor care asigură protecția mucoaselor intestinale.

La aceste alimente cu efecte favorabile se pot adăuga pâine integrală, țărâțe, orez, soia, iaurt, brânzeturi nefermentate, ouă proaspete, carne slabă de pește și pui, miere de albine, drojdie (30-40 g pe zi), uleiuri vegetale. Foarte bune rezultate dă uleiul de măsline (20-30 ml înghițit pe stomacul gol), bogat în acizi grași mononesaturați, vitamine și substanțe antioxidante, care întăresc sistemul imunitar și reduc riscul bolilor cancerigene. De asemenea, comprimatele cu Omega-3 reduc riscul cancerului colonorectal.

Întrucât unele legume și fructe conțin enzime care atacă substanțele cancerigene din intestine, este indicat să se prepare hrana vie, conform rețetelor din bucătărie fără foc.

Vitaminele naturale au efecte deosebite în prevenirea și combaterea cancerului de colon, rect, stomac și ficat. În primul rând sunt benefice vitaminele antioxidante (C, E, A), care distrug radicalii liberi, declanșatori ai tumorilor maligne. În mod similar acționează și vitaminele liposolubile (A, D, E, K), care măresc viabilitatea organismului și capacitatea de rezistență față de agenții îmbolnăvirii cu cancer.

La bolnavii cu cancer de colon este foarte important să se evite constipația și diareea. Contra constipației se recomandă consumul de prune sau caise uscate, tărațe de grâu, semințe de in sau mei pășăresc, sucuri de legume și fructe (castraveți, spanac, pepene galben, dude). Contra diareei este indicat sucul de afine, afinata și polenul.

Regimul de viață

Atât pentru prevenirea instalării bolii, cât și pentru evitarea metastazării spre alte organe se impun o serie de acțiuni bine coordonate:

- evitarea factorilor poluanți și stresanți;
- stimularea factorilor alimentari nocivi;
- renunțarea totală la fumat și la excesul de băuturi tari;
- evitarea constipației cronice;
- normalizarea greutății corporale;
- aplicarea unei riguroase igiene locale prin spălare cu apă și săpun, respectând astfel regulile de asepsie și antisepsie;
- activarea metabolismului prin mișcare în aer liber și activități sportive;
- respectarea regimului de odihnă și somn;
- întărirea stării psihice prin autosugestie și gânduri pozitive.

Tratamentul cancerului pe cale chirurgicală constă din rezecarea segmentului intestinal bolnav, precum și a unei zone adiacente cu ganglionii limfatici afectați. Operația chirurgicală ar avea caracter curativ și profilactic, prevenind adesea apariția metastazelor sau a recidivelor. În cazuri inoperabile se face un tratament simptomatic cu antispastice, respectiv opiacee.

Chimioterapia se poate aplica în completarea tratamentului chirurgical, pentru a distruge celulele canceroase și a bloca metastazarea.

Roentgenterapia și radioterapia dau rezultate tranzitorii, mai ales în cancerul rectal.

Mai recent a fost propus tratamentul cu Celebrex, timp de 6 luni, care reduce riscul cancerului colorectal cu 28%.

5.9. Cancerul rinichilor

Boala canceroasă afectează tot mai mult aparatul urinar, mai puțin frecvent la nivelul rinichilor, dar mult mai frecvent la nivelul vezicii urinare.

Cancerul renal

Are o incidență de 10-11 bolnavi la 100.000 de locuitori. Apare la persoane după vârsta de 50-60 de ani, mai frecvent la bărbați decât la femei.

În majoritatea cazurilor apare un carcinom al țesutului renal sau un fibrosarcom al capsulei renale. Rareori se constată o metastază venită la rinichi de la alt organ.

Există și o formă embrionară, numită neuroblastom, nefroblastom sau tumoare Wilms, care este întâlnită la copii de 8-10 ani.

Apariția cancerului renal la adulți este corelată cu existența unor mutații genetice la nivelul genei VHL, stabilite prin analiza probelor ADN.

Prezintă o cauzalitate genetică, nefiind depistate elemente majore de risc și de agravare a bolii.

Simptomele bolii

Nu sunt evidente în fazele inițiale și se descoperă cu totul întâmplător. Analizele de laborator arată o creștere importantă a VSH-ului, a fibrinogenului și a calcemiei; hemoglobina este scăzută, iar urina prezintă hematii, fosfataze alcaline și uneori celule neoplazice.

În evoluția bolii se constată inflamarea rinichiului, apariția unor dureri surde în spate și lateral, crește febra zilnică peste 38°C, iar urina poate prezenta cheaguri de sânge care astupă uretrele.

Cancerul vezicii urinare

Este o formă agresivă de adenocarcinom, care apare frecvent la persoane între 40-60 de ani, cu o incidență medie de 25-30 la 100.000 locuitori, cu tendință de creștere continuă pe plan mondial. Bărbații au de 4 ori mai frecvent cancer de vezică decât femeile. La femei, cancerul de vezică urinară duc mai frecvent la deces și ocupă locul II după neoplasmul de sân, iar la bărbați ocupă locul III după cancerul de prostată.

Este posibil să se dezvolte concomitent mai multe leziuni canceroase, în diferite zone ale vezicii urinare.

În evoluția bolii se disting 5 stadii:

- stadiul 0, care prezintă mici excrescențe la nivelul țesutului care căptușește interiorul vezicii;
- stadiul I – cu extindere în stratul situat sub cel superficial;
- stadiul II – cuprinde o jumătate din stratul muscular ce alcătuiește peretele vezicii;

- stadiul III – cancerul invadează organele aparatului reproducător (prostată, testicule, uter, vagin);
- stadiul IV – cancerul ajunge la peretele abdomenului, la ficat, plămâni, oase, ganglioni și în mulți noduli limfatici din zone mai îndepărtate.

Cauzele cancerului vezical

Statisticile arată o frecvență de 3 ori mai mare a cancerului de vezică la fumători față de nefumători. Fumatul, ca principal factor de risc, determină 50-60% din cancerele de vezică la bărbați și 25% la femei. După încetarea fumatului, scade riscul de a face cancer vezical.

În etiologia acestei boli intră și unele anomalii ale materialului genetic, respectiv ADN-ul din celulele epiteliului vezical, care declanșează apariția acestui tip de cancer.

Rasa albă dezvoltă de 2 ori mai frecvent cancer de vezică decât hispanicii, afro-americanii și asiaticii.

Alți factori de risc se întâlnesc la lucrătorii din industria chimică cu anilină și arsenic, textilă, a petrolului, cauciucului, vopselelor, funingine, pielărie, lemn, fabrici de hârtie, confecționarea sforilor și în saloanele de coafură cu anumite produse cosmetice.

Apariția bolii poate fi provocată de infestarea cu parazitul *Schistosoma haematobium*, tratamentul cu ciclofosamidă – un medicament chimioterapic – și de o dietă bogată în carne prăjită, grăsimi și nitrați.

Simptomele cancerului la vezica urinară

La nivelul vezicii, cancerul este foarte agresiv și se manifestă prin:

- prezența sângelui și a cheagurilor în urină (hematurie), la început cu caracter intermitent și treptat cu hemoragie destul de severă;
- urinări frecvente și dureri cu usturimi în timpul urinării;
- dureri în regiunea lombară și lateral;
- dureri osoase, rectale și anale;
- frecvente infecții ale tractului urinar;
- edeme, cu umflarea picioarelor;
- anemie, în urma pierderii continue de sânge;
- stare febrilă, astenie, anorexie, scăderea în greutate.

Tratamentele naturiste

În ambele tipuri de cancer (renal, vezical) se vizează consumul unor ceaiuri cu proprietăți antitumorale, antiinflamatoare, antiseptice și stimulative în eliminarea a 2 litri de urină în cursul zilei.

- Laptele de troscot (2 lingurițe herba mărunțită se infuzează acoperit în 250 ml lapte în clocot, timp de 2-5 minute și se beau 2-3 căni călduțe pe zi, prin înghițituri rare, ajutând la calmarea durerilor.

- Infuzie din herba de pufuliță cu flori mici, flori de salcie și vâsc de stejar (pentru bărbați) și vâsc de măr (pentru femei).

Amestecurile de plante se iau sub formă de:

- Infuzie din herba de urzică moartă albă (*Lamium album*), rădăcini de brusture și herba de coada-șoricelului, coada-calului și pedicuță, din care se bea 1 litru pe zi, timp de 4-6 săptămâni, având efecte favorabile în protejarea căilor urinare.

- Decoct din amestec de coada-calului, coada-racului, splinuță, troscot, sânziene galbene și urzică moartă albă (părți egale) din care se beau 3 ceaiuri pe zi, după mesele principale, adăugând câte 1 linguriță Bitter suedez la cană.

- Tinctură 10% în alcool 40⁰ din amestec cu frunze de tuia, frunze de nuc, stigmatate de sofrănel, lipicioasă, ruscuță-de-primăvară, rădăcini de rodul-pământului, ventrilică și flori îmbobocite de salcâm japonez; se iau între mese câte 3-5-7-9 picături, în creștere zilnică, de 3 ori pe zi, în cure de 1-2 luni pe trimestru.

Foarte eficientă este cura cu boabe de ienupăr și cartilaj de rechin.

În tratamente externe sunt indicate:

- băi de șezut cu herba de coada-calului, coada-șoricelului, flori de fân și paie de ovăz, stând 20-30 de minute în cada de baie, la temperatura de 36-38⁰C (încălzită treptat); după baie se stă în pat, bine învelit, timp de minimum 30 de minute.

- comprese și cataplasme cu herba de coada-calului, trecută prin abur și ținută peste noapte în zona rinichilor.

Regimul alimentar

Dieta zilnică va fi ca la toate formele de cancer evitând produsele care hrănesc celulele maligne, dar care să asigure o creștere a imunității organismului.

Sunt deosebit de eficiente cruditățile și sucurile din legume, consumând înainte de fiecare masă principală un amestec cu 100 ml suc de morcov, 100 ml suc de sfeclă roșie, 50 ml suc de pătrunjel - rădăcini, 50 ml suc de spanac și 50 ml suc de ceapă, preparate înainte de consum. Morcovul este bogat în beta-caroten, foarte util în tratarea cancerului.

Unele rețete insistă pe consumul de smochine proaspete, care conțin ficoină - un compus antineoplazic și antihelmintic. Se poate prepara și un compot de 100 g smochine uscate la 1 litru apă, îndulcit cu miere, luând câte 250 ml pe zi, timp de 4 zile pe săptămână. Pot fi recomandate siropurile naturale de afine, dovleac, cireșe și cătină albă.

Se va consuma multă vitamina C naturală, cu proprietăți antioxidante și anticancerigene, mai ales din citrice (lămâi, portocale, grep-fruturi roșii) precum și din ardei, gogoșari și tomate, bogate în lycopen.

Regimul de viață

Estimările medicale de screening trebuie să descopere boala în faze precoc, urmărind prezența în urină a globulelor roșii și albe, proteine, glucoză și a bacteriilor care cauzează infecțiile.

Vizualizarea în interiorul vezicii urinare și a uretrei se face prin citoscopie și rezonanță magnetică nucleară (RMN).

Se impune o atenție deosebită pentru păstrarea greutateii corporale în limite normale pentru a nu îngreuna funcțiile organismului și a evita formarea cancerului de colon.

Activitatea în aer liber, exercițiile fizice și expunerea la soare, inclusiv la radiațiile ultraviolete, reduc riscul de a face cancer renal, întrucât organismul sintetizează vitamina D, cunoscută ca fiind anticancerigenă, prin prevenirea replicării celulelor tumorale.

Tratamentele spitalicești includ rezecția transuretrală (TUR), chimioterapia și radioterapia cu raze X de intensitate mare.

Prin extirpare în faza incipientă, tumora se îndepărtează cu endoscopul, decupând și țesutul invadat de celulele canceroase. Este bine cunoscut că omul poate trăi fără vezică biliară, dar nu poate trăi fără vezica urinară decât 3-5 ani. De aceea, dacă s-a ajuns într-un stadiu avansat, iar cancerul s-a infiltrat în peretele vezicii urinare, vezica va fi îndepărtată și înlocuită cu altă vezică formată din segmente de colon sau din intestinul subțire.

5.10. Cancerul prostatei

Este o gravă maladie malignă a glandei prostatice, de mărimea unei nuci, situată sub vezica urinară, la bărbați cu vârste între 60-80 de ani.

Boala reprezintă a doua cauză de deces prin cancer pe plan mondial, după cancerul pulmonar, făcând peste 500.000 de victime în fiecare an.

Liga Română de Cancer estimează că în România sunt diagnosticate, anual, 177 de cazuri noi de cancer de prostată și că peste 7% din bărbați mor anual din această afecțiune.

Incidența bolii este mai mare în America de Nord și în Europa de Nord-Est. În schimb, este destul de rară în America de Sud, Africa și Orientul Apropiat. La negrii din America, riscul apariției cancerului de prostată este mai mare cu 40%, comparativ cu populația albă, înregistrând cea mai mare incidență din lume.

Incidența cancerului prostatic crește odată cu vârsta. Se întâlnește foarte rar înainte de vârsta de 40 de ani, dar devine cea mai frecventă formă de neoplasm la bărbații cu vârste de peste 65 de ani.

La bolnavii cu cancer prostatic metaplazic, rata de supraviețuire timp de 5 ani după depistare este de numai 34%.

Cauzele bolii

Multe cercetări s-au axat pe cauzele genetice care ar modifica genoul celular. În anul 1996 a fost descoperită, în SUA, o genă numită HPC-1 (Heredity Prostate Cancer), care predispune bărbații la cancer, atunci când suferă mutații. O asemenea genetică (rs.405.48.23) ar fi cauza a 25% din totalul cazurilor de cancer agresiv de prostată.

Cancerul prostatic ar avea ca punct de plecare un dezechilibru hormonal.

Alți factori favorizanți sunt:

- existența în sânge a unei enzime numită hespină, care declanșează extinderea celulelor maligne prin metastaze la nivelul ficatului, plămânilor și oaselor;
- nivelul ridicat al colesterolului total și rău (LDL);
- consumul de băuturi alcoolice și carbogazoase;
- fumatul intens și prezența cadmiului;
- contactul cu unele substanțe plastice sau poluante (asbest, raze X, raze ultraviolete, toxine din ciuperci (aflatoxine);
- consumul de grăsimi animale saturate;
- consumul zilnic de lapte în doze de peste 450 ml, care ar dubla riscul apariției cancerului prostatic din cauza prezenței grăsimilor care dezactivează genele de suprimare a tumorilor canceroase;
- existența unor boli.

Diferențele în regimul alimentar explică faptul că în SUA incidența cancerului prostatic este de 120 de ori mai mare decât în China, unde nu se consumă alimente grase.

Analizele de laborator au arătat rolul fosfatazei acide care se formează în prostată sub influența hormonilor androgeni la pH = 4,6 și acționează în declanșarea metastazelor.

Nivelul ridicat de calciu din serul sanguin mărește riscul dezvoltării cancerului prostatic. Este concluzia dată de Universitatea Wake Forest (Carolina de Nord) pe baza unei anchete care a cuprins 2.814 bărbați.

Simptomele bolii

În stadiile inițiale, cancerul prostatic evoluează lent și fără simptome specifice, ușor de sesizat.

Semnalele de alarmă apar prin dureri la urinat, micțiuni frecvente și urgente, mai ales nocturne, uneori cu sânge, dureri lombare, toracice, pelviene sau la nivelul coapselor, cu diferite intensități, uneori severe. Aceste simptome se deosebesc greu de cele ale hipertrofiei prostatice benigne sau ale unor infecții urinare.

Diagnosticarea bolii se realizează corect din momentul în care funcția renală este grav deteriorată.

Într-o fază incipientă, diagnosticarea bolii este benefică pentru tratamentul bărbaților cu vârste de peste 50 de ani. Dacă la tușeul rectal se descoperă prezența unui nodul sau a altor neregularități prostatice, se presupune existența afecțiunii canceroase.

Pentru detectarea cancerului de prostată, cercetătorii britanici au elaborat un test medical care măsoară nivelul din sânge al unui indicator al cancerului numit PSA (Antigen Specific Prostatic). Celulele neoplazice produc un exces dintr-o proteină, responsabilă cu existența cancerului. Dacă valoarea PSA depășește mult valoarea 4, se vor lua măsurile cuvenite.

Tratamentele fitoterapeutice

Se pot realiza prin multiple proceduri, pe durata de 6 luni, împărțite în 3 reprize, fiecare de câte 2 luni.

Repriza I

- Infuzie de epurare cu un amestec, în părți egale, cu herba de ghimpe, pufuliță cu flori mici, coada-șoricelului, urzică moartă albă, flori de

gălbenele și sulfină, rădăcini de brusture, din care se bea câte 1 litru pe zi.

Repriza II

Tinctură antitumorală generală preparată din amestecul cu: rostopască (40%), trei-frați-pătați (30%), coada-calului (20%), țințaură (5%) și traista-ciobanului (5%), se consumă câte 20 de picături de 3 ori pe zi, cu 30 de minute înainte de mesele principale, diluându-se cu ceai de epurare.

Repriza III

- Tinctură antitumorală specifică prostatei, preparată dintr-un amestec, în părți egale, cu flori de urzică albă și crăițe, herba de traista-ciobanului și saschiu, frunze de tuia, din care se iau câte 30 de picături de 3 ori pe zi în ceaiul de epurare.

După 6 luni de tratament se face o pauză de 1-2 luni și se reia un nou ciclu.

Alte rețete:

- Infuzie din ghimpe (*Xanthium spinosum*), cu efecte antitumorale, decongestive și cicatrizante, reduce nevoia de urinare și distruge microorganismelor patogene.

- Infuzie din pedicuță (*Lycopodium clavatum*), pufuliță cu flori mici (*Epilobium hirsutum*), năpraznic (*Geranium robertianum*), gălbenele, sunătoare, ulm (frunze), ceai verde, trei-frați-pătați.

- Infuzie din amestec de gălbenele (30 g), coada-calului (10 g), coada-șoricelului (10 g) și urzică albă (10 g); se ia 1 lingură amestec la 200 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 5 minute și se beau 3 căni/zi.

- Decoct din semințe de dovleac (4 linguri la 250 ml apă); se consumă cu 2 ore înainte de culcare.

- Decoct din amestec cu năpraznic, sunătoare, coada-șoricelului, nalbă-mare și pătlagină (în părți egale); se iau 2 linguri amestec la 1 litru apă plată, se lasă la macerat 2 ore la temperatura camerei și se bea între mese, prin înghițituri rare.

Rețeta autorului

Decoct din herba de: ghimpe, pufuliță, pedicuță, urzică moartă albă, coada-calului și traista-ciobanului, flori de gălbenele, rădăcini de tătăneasă și semințe de dovleac.

- Tinctură din amestec cu urzică albă, pufuliță, traista-ciobanului, saschiu (*Vinca minor*) și crăițe (*Tagetes patula*), luate în părți egale; se

macerează 8 zile în alcool 40⁰ și se consumă câte 30 de picături de 3 ori pe zi.

- Vin de ceapă preparat din 100 g ceapă, 50 g rădăcini de pătrunjel, 50 g urzică albă și 20 g miere de albine la 1 litru vin alb; se macerează 8 zile și se iau câte 50 ml de 3 ori pe zi, înainte de mese.

- Siropuri naturale de rozmarin, urzică și dovleac.

- Capsule de ginseng siberian (câte 3 pe zi)

În uz extern se recomandă:

- comprese cu coada calului și Bitter suedez;

- băi cu coada calului, flori de fân sau paie de ovăz și băi de șezut cu tărâțe de grâu;

- masaje cu ulei de sunătoare și măghiran sau cu unguent de gălbenele.

Apiterapia

Eficiență mare are consumul sistematic de miere de albine, polen (câte 10 g de 3 ori pe zi după mesele principale), lăptișor de matcă și tinctură de propolis (30 g în 200 ml alcool 70⁰, macerate 8 zile).

Regimul alimentar

Are un rol esențial în reglarea secreției hormonale și a procesului de divizare a celulelor maligne. Există o legătură directă între cancerul de prostată și dieta alimentară bogată în alimente grase și preparate rafinate.

La consumul mare de grăsimi animale saturate, riscul îmbolnăvirii este de 2-3 ori mai ridicat, excepție făcând uleiul de măsline și grăsimile de tip Omega-3 din uleiul de pește și din nuci. De aceea, se recomandă un consum mărit de pește oceanic (somon, ton, sardine, macrou), cu un aport ridicat în acizi grași nesaturați, care prezintă proprietăți antiinflamatoare și antitumorale. De altfel, unele crustacee au elemente protectoare împotriva cancerului (cartilajul de rechin).

Dintre legume, cele mai evidente efecte protectoare față de cancer le au tomatele (minimum 2-3 pe zi) și sucul de roșii. Acestea au un conținut ridicat în caroten, vitamine și, mai ales, licopen, un antioxidant puternic, care previne avansarea hipertrofiei, inhibă producerea de radicali liberi, scăzând riscul de cancer prostatic. Soiul italian de tomate *Maxantia* are cele mai bune calități. Conținut ridicat de licopen există și în pepene verde și struguri roșii. Unele experiențe efectuate

în SUA au demonstrat efectul benefic al consumului simultan de tomate și broccoli.

Alte recomandări sunt pentru legumele bogate în beta-caroten (morcov, varză albă și roșie, varză de Bruxelles, broccoli, conopidă), precum și fructele proaspete (2 mere pe zi, gutui, afine, zmeură, căpșoare, fragi).

Capacitatea de apărare a organismului crește la o cură de 10 zile pe trimestru cu sucuri de legume proaspete (1 kg sfeclă roșie, 500 g morcovi, 500 g țelină, 300 g pătrunjel - rădăcini, 300 g mere și păstură de albine).

Timp de 10 zile pe lună se vor consuma grâu germinat, orez, hrișcă (fierte în apă cu sare), mămligă, semințe de dovleac decojite, puse în piureul de cereale integrale și servit la micul dejun.

Prevenirea și încetinirea evoluției cancerului de prostată se poate realiza printr-un consum zilnic de semințe de dovleac și de in, datorită prezenței acizilor grași din grupa Omega-3, cu efecte și asupra nivelului ridicat de colesterol din sânge. Efecte similare au și alte semințe (arachide, nuci, floarea soarelui, migdale, susan, fistic). Pot fi consumate direct sau se pun în salate sau în cereale pentru micul dejun.

Condimentele alimentare indicate sunt: cimbru, tarhon, mărar, pătrunjel, hrean, ceapă usturoi, ghimbir, rozmarin, șovârv, scorțișoară, cuișoare, dafin.

La masă, dieta trebuie să fie moderată. Bărbații care mănâncă mult au un risc mai mare de 2,7 ori de a face cancer prostatic, comparativ cu cei care consumă puține calorii zilnic.

Sunt deosebit de eficiente vitaminele C, E și D, precum și unele elemente minerale cu proprietăți antioxidante, cum ar fi seleniul (din cereale integrale) și zincul (din stridii, germenii de grâu, drojdie de bere, semințe de dovleac).

Există recomandarea de a reduce, treptat, consumul de lapte și produse lactate, care au un aport prea mare de calciu.

Se vor elimina carnea (de porc, vită, oaie), grăsimile animale saturate, tocături, afumături, margarină, sare, aditivi alimentari sintetici, conservanții, condimente iuți, acrituri, oțet industrial, zahăr, alcool, cafea, cacao, tutun.

Un studiu efectuat la Universitatea din Boston (SUA) arată că după operația de cancer are mare eficacitate extractul din ciuperca *Phellinus*

lintheus care poate împiedica dezvoltarea unor noi celule canceroase, reducând și dozele de citostatice administrate ulterior.

Popoarele din zonele tropicale susțin eficacitatea extractelor din fructe de palmier pitic și pygeum, care scad nivelul testosteronului, îmbunătățesc fluxul urinar și scad cantitatea de urină restantă în vezică.

Substanțele canabinoide din semințe de *Canabis* sunt eficiente împotriva cancerului de prostată, deoarece blochează un receptor de pe suprafața celulelor tumorale și le împiedică diviziunea.

La Columbia University College (New York) s-a izolat un extract natural din uleiul de măsline numit „Zyflamend”, care are capacitatea de a reduce cu până la 78% înmulțirea cancerelor de prostată, pe care le distruge.

Regimul de viață

Cancerul de prostată poate fi tratat cu hormoni antitumorali sau cu medicamente citostatice care reduc tumorile prostatice și suprimă capacitatea de metastazare prin invazie în țesuturile alăturate. Prin administrarea unei mari cantități de hormoni este posibilă ținerea sub control a tumorilor maligne și a formațiunilor metastatice foarte dure-roase, localizate de obicei la oase.

La bărbații de peste 70 de ani, cancerul de prostată progresează foarte lent, astfel că decesele survenite ulterior ar putea fi provocate de alte cauze. De aceea se impune renunțarea la intervenția chirurgicală după această vârstă, mai ales că operația poate provoca reacții nevindecabile, cum ar fi impotența și incontinența urinară sau chiar afecțiuni cardiace grave, adesea fatale. Ținând seamă de aceste urmări posibile, intervenția chirurgicală poate fi înlocuită, chiar în stadiile avansate, cu brahiterapia cu implante radioactive, folosind iodul radioactiv, inserat în prostată pentru protejarea țesuturilor afectate, cât și a celor sănătoase din organism.

La Universitatea Pennsylvania (SUA) a fost descoperit un anticorp, numit F-77, care se poate fixa în țesuturilor canceroase ale prostatei, favorizând distrugerea lor. Acest anticorp nu acționează cu cancerele de colon, rinichi, vezică, pancreas, plămâni și piele.

Vindecarea completă este posibilă numai dacă diagnosticarea bolii a fost făcută la timp. De aceea se impune ca orice bărbat cu vârsta de peste 60 de ani să-și facă, anual, un control la prostată (testul PSA), mai ales dacă apar tulburări sau dureri la urinare. Un studiu făcut la

Universitatea Queen's (Marea Britanie) arată că, la bărbații diagnosticați cu valori PSA foarte mari, este eficient un plasture, atașat pe piele, care eliberează, treptat, doze mici de nitroglicerină activă în stoparea evoluției cancerului de prostată, fără a genera reacții adverse.

5.11. Cancerul pulmonar

Este un proces tumoral malign la nivelul plămânilor, cu punct de plecare din bronhii și extindere spre parenchimul pulmonar.

Cancerul pulmonar poate fi:

- *primitiv* (bronșic), care se declanșează direct în celulele bronșice;
- *secundar* (metastatic), în care celulele neoplazice se deplasează, pe cale sanguină sau limfatică, din alte localizări (hepatice, gastrice, rectale, prostatice etc) și ajung la nivelul plămânilor.

În ultimele 3 decenii, cazurile de cancer pulmonar pe plan mondial s-au dublat. Dacă în anul 1975 erau înregistrate 600.000 de cazuri, în anul 2002 erau înregistrate peste 1,4 milioane de persoane (conform statisticilor făcute de *Cancer Research* din Marea Britanie).

În prezent, cancerul pulmonar este responsabil pentru 30% din mortalitatea cauzată la bărbații cu vârste de 55-64 de ani, fiind de 3 ori mai mare decât mortalitatea provocată de cancerul de stomac. În concepția chineză, cancerul de plămâni este yin, iar cancerul de stomac este yang.

La nivel mondial, în fiecare an peste 1.200.000 de oameni mor din cauza cancerului pulmonar, adică o persoană la 30 de secunde. Frecvența cancerului pulmonar la bărbați este de 8-10 ori mai mare decât la femei.

În România, statisticile arată că peste 7.500 de bărbați mor anual din cauza cancerului pulmonar, ceea ce reprezintă 27,7% din totalul deceselor cauzate de cancer la bărbați. La femei se înregistrează o incidență a cancerului pulmonar de 200 de cazuri noi pe an, ceea ce plasează această formă de cancer pe locul IV din totalul îmbolnăvirilor de cancer. Aprox. 1.850 femei își pierd viața în fiecare an din cauza cancerului pulmonar (9,8% din total).

În viitor, frecvența cancerului pulmonar va putea atinge valori impresionante, cu decese atribuite, în principal, viciului fumatului.

Din nefericire, peste 80% din pacienții cu cancer pulmonar se prezintă la medic în stadii avansate, când tratamentele au o eficiență foarte

redusă. Dacă nu se iau măsuri corespunzătoare, aceștia își vor găsi sfârșitul în mai puțin de un an de la diagnosticare.

Factorii declanșatori

- ereditatea, vârsta și sexul;
- inhalarea din mediul poluat a unor pulberi care conțin substanțe cu potențial cancerigen (hidrocarburi complexe din benzină, uleiă, gu-droane, asfalt, fumul coșurilor de fabrică, gazele de eșapament etc.) Agenția Europeană de Mediu arată că aprox. o treime dintre locuitorii europeni din mediul urban sunt expuși poluării, cu efecte foarte dăună-toare asupra sănătății, declanșând cancere frecvente;
- acțiunea nocivă a unor mase plastice, insecticide, uleiuri mine-rale, substanțe radioactive și a unor medicamente de sinteză chimică;
- creșterea conținutului de radicali liberi, care anulează acțiunea unor antioxidanți naturali, necesari în prevenirea și combaterea cancerului;
- supurațiile și inflamațiile bronhopulmonare prelungite;
- stările psihice nefavorabile și condițiile sociale de viață.

Rolul dăunător al fumatului

Este bine cunoscut că fumatul este cel mai important factor cance-rigen la nivelul plămânilor, tutunul fiind un drog, consumat cu bună voie, dar cu efecte dezastruoase asupra organismului.

Organizația Mondială a Sănătății arată că 98% dintre bărbații bol-navi de cancer pulmonar sunt fumători. La femei, fumatul este vinovat de 70% dintre persoanele cu cancer.

Tutunul ar fi cauza declanșatoare a cancerului de trahee în pro-porție de 90%, a cavității bucale la 92%, a laringelui la 84% și a esofa-gului la 78%.

Este dovedită o relație direct proporțională între incidența cance-rului și numărul de țigări fumate pe zi, precum și cu durata fumatului, mai ales când se începe la vârstă tânără. Cel care fumează mai mult de 20 de țigări pe zi prezintă un risc de a face cancer pulmonar de 20-25 de ori mai mare comparativ cu un nefumător. Din cauza unei sensibilități specifice, femeile fumătoare sunt de 82 de ori mai expuse la cancer de plămâni decât femeile nefumătoare.

După începerea fumatului, boala canceroasă evoluează lent și devine alarmantă după 20-30 de ani, când provoacă handicapuri grave, ani de suferințe și decese premature.

Fumul de țigară conține peste 2.000 de compuși toxici, din care 60 de compuși au potențial cancerigen. Inhalând fumul, se depun în plămâni produse gudronate și nicotină, cu acțiune puternic cancerigenă. În plămânii persoanei care fumează câte 20 de țigări pe zi se depun câte 356 mg produse gudronate, îndeosebi benzipirenul provenit atât din arderea tutunului, cât și a foiței de țigară.

Atât benzipirenul, cât și alți compuși din grupa nitrosaminelor sunt agenți puternic cancerigeni, care se dizolvă ușor în apă și sunt absorbiți la nivelul diferitelor organe: buze, cavitate bucală, gingii, limbă, laringe, plămâni, esofag, pancreas, rinichi, sân, col uterin.

Urmărind mecanismul cancerizării, se constată că fumul de tutun diminuează conținutul de vitamine (C, E, acid folic) și afectează celulele epiteliale ale bronhiilor, care devin metaplastice. În plus, tutunul afectează și globulele roșii, prin peroxidarea lipidelor.

Treptat, fumul de țigară poate genera și alte boli: leucemie, infarct miocardic, tuse tabagică, astm bronșic, bronșită, emfizem pulmonar, tuberculoză, ulcer stomacal și tromboze, care duc la amputarea membrelor inferioare.

Efecte foarte grave se constată la nivelul vezicii urinare, întrucât compușii cancerigeni din fumul de țigară ajung în urină și impregnează vezica, mărinde de 3 ori riscul apariției cancerului vezical.

Efecte foarte grave se constată la persoane nefumătoare care trăiesc în casă sau în birouri cu fumători înrăiți. La acești fumători pasivi există un risc de 20-30% de apariție a cancerului pulmonar și de îmbolnăvire de inimă, cu 25% mai mult decât la persoanele ferite de fumul de țigară.

Expunerea la fumul de țigară a sugarilor din casă sporește riscul unei mortalități subite, iar la copiii sub 8 ani poate provoca infecții respiratorii, bronșite, astm și afecțiuni ale nasului, gâtului și urechilor. Cercetările au identificat la nefumători anumite variații genetice provocate la nivelul cromozomului 13, cu alterarea genei GPC-5, responsabilă de creșterea cu 60% a cancerului pulmonar.

În plus, copiii au tendința de a-și imita părinții și se apucă de fumat la vârste foarte fragile când pericolele îmbolnăvirii sunt foarte mari. De aceea, o legislație din anul 1999 interzice vânzarea tutunului către tinerii sub 18 ani, prevenind expunerea acestora la cancer pulmonar.

Fumatul pasiv duce la îngroșarea sângelui; prin expunere timp de 30 de minute la fum de țigară se modifică dispunerea celulelor în arterele coronariane, se îngustează arterele și se reduce fluxul de sânge spre creier.

Iată de ce nefumătorii trebuie să evite locurile îmbâcsite de fum, care pot fi casă, locuri de muncă, restaurante, școli, magazine, discoteci, mijloace de transport etc.

Simptomele bolii

Tumora canceroasă este localizată, mai frecvent, în plămânul drept, mai ales în bronhiile mari și în lobii superiori, unde provoacă dilatații, obturări și infecții.

La început, cancerul pulmonar se manifestă prin tuse precoce, seacă și persistentă, expectorație mucoasă sau muco-purulentă, uneori cu striuri de sânge, alteori cu hemoptizie abundentă, dureri surde în piept. Treptat, apare paloarea feței, oboseală, astenie, dispnee (respirație dificilă), pierdere în greutate, febră, lipsa poftei de mâncare. Sputa are aspect de peltea (gelatinoasă și roșiatică).

Faza silențioasă poate să dureze 5-6 ani. Evoluția devine rapidă, cu complicații grave: pneumonii, abcese pulmonare, adenopatii, apariția de ganglioni axilari și supraclaviculari, dureri mari, pierderea vocii, răgușeală, respirație șuierătoare, metastaze cerebrale, osoase sau hepatice, pleurezie hemoragică, hemoptizie violentă, asfixie și deces.

Metastazarea bolii este foarte periculoasă, întrucât rămân puține șanse de vindecare. De la plămâni, metastazele se pot produce la creier (cu dureri mari de cap, somnolență, tulburări de vedere, paralizie), la oase (cu dureri osteo-musculare și fracturi spontane), la ficat, glanda tiroidă și piele.

Monitorizarea tumorilor prin imagistică medicală, respectiv prin radiografii pulmonare, ar putea ajuta la o diagnosticare mai rapidă a cancerului pulmonar. Găsirea în plămâni a unor noduli de mici dimensiuni și cu ritm lent de creștere nu înseamnă că aceștia se vor transforma, în mod obligatoriu, în tumori canceroase, pentru că nu orice excrescență poate fi considerată tumoră canceroasă.

În afara radiografiei, diagnosticarea cancerului se mai poate face prin analiza unor compuși volatili din aerul expirat, examinarea tomografică și utilizarea substanțelor citostatice, eficiente chiar în stadiile avansate.

Terapia naturistă

Tratamentele cu plante medicinale au fost făcute încă din vremurile îndepărtate ale istoriei, la început prin testări empirice și, mai recent,

pe baze pur științifice, ca urmare a cercetării componentelor bioactive din fiecare plantă.

În *uz intern* sunt eficiente multe preparate din plante separate:

- infuzie de coada-șoricelului (1 linguriță flori la 250 ml apă clocotită), se infuzează acoperit 10 minute și se beau 2-3 căni pe zi, pe stomacul gol, cu 30 de minute înainte de mese;

- infuzie de coada-calului, care se bea dimineața și seara, înainte de mese;

- decoct din rădăcini de obligeană sau lemn dulce;

- macerat din arnică (50 g flori în ulei de măsline timp de 8 zile), din care se ia câte 1 linguriță de 3 ori pe zi;

- macerat din hrean (1 kg rădăcini macerate timp de 8 zile într-un kg miere), din care se ia câte 1 lingură dimineața, pe nemâncate, urmată de un ceai de sunătoare.

În rețete complexe intră diferite amestecuri de plante, în diverse proporții:

- infuzie din amestecul cu: năpraznic, priboi și sovârv (în părți egale) cu efecte în afecțiunile inflamatoare și tumorale ale plămânului și pleurei;

- infuzie din amestec cu flori de trifoi roșu, rădăcini de brusture și rădăcini de păpădie (în părți egale);

Rețeta autorului

Infuzie din trifoi roșu (50 g), coada calului (50 g), coada-șoricelului (50 g), rostopască (50 g), podbal (40 g), patlagină (40 g), lumânărică (40 g), obligeană (30 g), năpraznic (30 g).

Se iau 2 lingurițe amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 10 minute, se îndulcește după gust cu miere de albine și se beau 3 căni pe zi, prin înghițituri rare, adăugând câte 1 linguriță Bitter suedez.

- siropuri naturale din cătină albă, rozmarin, isop, pătlagină, silnic, hrean, păpădie și urzică;

- gel de *Aloe* pentru dezintoxicarea organismului;

- suc de usturoi, din care se iau câte 10-30 ml de 2 ori pe zi;

- ulei eteric de pin sau cimbrisor, din care se iau câte 5-10 picături de 3 ori pe zi pe zi, înainte de mese;

- pulbere din rădăcini de obligeană (1 linguriță), care se ia cu ceai de coada șoricelului; în timpul zilei se mestecă rădăcini de obligeană.

În tratamente externe, la crize dureroase de plămâni, se aplică, noaptea, comprese și cataplasme cu ceai de coada calului.

Apiterapia

Produsele apicole sunt deosebit de utile pentru un organism slăbit, având efecte de stimulare a sistemului imunitar și de revitalizare a corpului.

- Melită preparată din 125 frunze de pătlagină, 1 kg morcovi rași, 1 kg miere de albine și 3 litri apă; se fierb morcovii și pătlagina în apă, până rămâne 1 litru lichid, și se adaugă miere. Se fierbe din nou până scade la 500 ml și se consumă câte 1 linguriță pe stomacul gol, de 2-3 ori pe zi, într-o cură de 2 luni, cu pauză de 1 lună.

- Tinctură de propolis (câte 30 picături de 3 ori pe zi), păstură;

- Polen (câte 2 lingurițe pe zi înainte de mese, lăptișor de matcă.

Regimul alimentar

Sunt recomandate cure cu crudități, fructe proaspete și sucuri naturale de legume și fructe. Zilnic se consumă câte 1 litru suc de sfeclă roșie, cu adaos de miere de albine.

Adaosul de vitamine naturale, cu bune efecte în combaterea bolii, se poate realiza dacă se ia câte 1 linguriță de drojdie uscată, după fiecare masă.

O rețetă populară cuprinde un amestec din 100 g mălai, 250 g lapte crud nefiert, 250 g morcovi rași, 200 g mere rase 100 g miez de nucă măcinată, 100 g miere polifloră și zeamă de la o jumătate de lămâie; se amestecă bine și se mănâncă pe parcursul unei zile.

Din alimentație se exclud carnea roșie (de porc, vită, oaie), grăsimile animale, mezelurile, afumăturile, oțetul, zahărul și pâinea albă.

Regimul de viață

Este absolut necesară evitarea fumatului, a poluării atmosferice sau industriale, radiațiilor nucleare și infecțiilor bronșice.

Pentru renunțarea la fumat, mai ales la tineri, este necesară multă voință, precum și ajutorul dat de membrii familiei și de prieteni. Este știut că întreruperea fumatului poate provoca unele reacții temporare: iritabilitate, deprimare, tulburări de somn, senzație de foame etc.

Abandonarea fumatului la persoane cu vârsta de sub 40 de ani, bolnave de cancer pulmonar, va reduce aproape în totalitate riscurile evoluției celulelor maligne spre metastazare.

Tratamentele medicale în combaterea cancerului pulmonar includ: operații chirurgicale, chimioterapie cu citostatice, radioterapie și medicamente speciale pe bază de erlotinib, care ameliorează tusea, dificultățile respiratorii și durerile toracice, mărinđ speranța de viață.

Capitolul VI

AFECTIUNILE GENITALE ȘI RENALE

Afecțiunile aparatului genital și renal sunt prea puțin destăinuite de către persoanele în cauză și cu mare întârziere, dintr-un sentiment exagerat de pudoare. Evoluția lentă a acestor boli poate eroda starea fizică și psihică a pacientei, iar dacă boala avansează spre forme grave (chist ovarian, cancere, insuficiență renală, blocaj renal etc.), se ajunge în faza când tratamentele devin prea puțin eficiente.

Aceste afecțiuni pot beneficia de proprietățile terapeutice ale multor plante medicinale, completând, cu succes, tratamentele medicamentoase și regimul igienico-dietetic. Conținutul acestor plante, în saponine, uleiuri eterice, substanțe antibiotice și săruri minerale, determină acțiuni diuretice, antiseptice, antispastice, cicatrizante, hemostatice, sedative și de mărire a permeabilității vaselor capilare. Prin aceste acțiuni sunt ameliorate sau vindecate multe boli localizate la nivelul organelor genitale și al rinichilor.

A. Bolile aparatului genital

În această grupă există un mare număr de afecțiuni, cele mai frecvente fiind anexita și metroanexita, vaginita, vulvo-vaginita, cervicita, leucoreea, climaxul, dismenoreea, amenoreea și hipomenoreea, hipermenoreea și metroragiile.

În majoritatea cazurilor, bolile genitale sunt provocate de factori externi nefavorabili ca variațiile de temperatură și umiditate, și de agenți infecțioși, care declanșează inflamații, infecții, dereglări de menstră și hemoragii.

6.1. Anexita și metroanexita

Anexita sau salpingo-ovarită este o inflamație profundă, cu ascensiune până la nivelul ovarelor și al trompelor uterine, cu leziuni mai frecvente pe trompă. Boala afectează mai frecvent pe femeile tinere, active sexual, expuse la infecții bacteriene.

Statisticile mondiale arată că 25% din femei suferă de anexită, iar la 60% dintre acestea boala se agravează.

Cauzele anexitei

În principal sunt de natură microbiană (gonococi, stafilococi, streptococi, colibacili), care acționează separat sau asociați. Infecțiile sunt transmisibile prin contact sexual neprotejat, fiind frecvente la femeile care au o viață sexuală dezordonată, cu mulți parteneri sexuali.

Anexita apare și la fetele care se expun schimbărilor bruște de temperatură, purtând fuste scurte în sezoanele reci sau așezându-se pe pietre sau pe suprafețe reci de beton.

Folosirea tampoanelor intravaginale mărește riscul infecțiilor.

Simptomele bolii

Constau din dureri ale abdomenului inferior și în regiunea șalelor, fiind mai acute în timpul menstruației, la contactul sexual și la eforturile de urinare și de scaun. În plus, apar secreții vaginale abundente (scurgere albă) sau pierderi de sânge prin vagin.

La recidive frecvente, boala se poate croniciza, prin obturarea trompelor, dând dureri persistente în bazin, oboseală, tulburări menstruale grave și sterilitate.

Tratamentele naturiste

În tratarea anexitei s-au dovedit eficiente infuziile și decocturile din plante cu proprietăți antibacteriene și antiinflamatoare.

- Infuzie din herba de coada șoricelului (2 linguri la 250 ml apă clocotită), care se bea în cursul zilei.

- Infuzie din flori de gălbenele, cu infuzare 10 minute și se beau 2 ceaiuri pe zi, cura începând cu o săptămână înainte de ciclul menstrual.

- Infuzie din herba de salvie, frunze de nuc sau de frasin, din care se beau 2-3 căni pe zi.

- infuzie sau decoct din herba de coada-racului (*Potentilla anserina*), preparată din 2 linguri la 500 ml apă, se infuzează 15 minute și se bea întreaga cantitate în cursul zilei.

- Decoct din rădăcini de cerențel (*Geum urbanum*) sau scoarță de stejar, preparat din 2 lingurițe la 250 ml apă rece, se fierbe 15 minute la foc mic, se infuzează acoperit 10 minute și se beau 2 ceaiuri pe zi.

- Infuzie din amestec cu coada-șoricelului (30 g), crețișoară (30 g), tătăneasă (30 g), coada calului (20 g), coada racului (20 g), gălbenele (20 g), mușețel (20 g) și salvie (20 g); se beau 3 căni pe zi, îndulcite cu miere și adaos de Bitter suedez (1 linguriță la cană).

- Infuzie din amestec cu traista ciobanului (30 g), coada-șoricelului (20 g), coada-calului (20 g), urzică vie (20 g), gălbenele (10 g), iarbă-mare (10 g), roiniță (10 g) și viță de vie (10 g); se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează 5-10 minute, se îndulcește cu miere și se beau 3 căni pe zi.

- Decoct din amestec din frunze de tuia (50 g), lichen de piatră (35 g), herba de piperul-broaștei (25 g), flori de coada șoricelului (15 g), flori de gălbenele (10 g), flori de soc (10 g), scoarță de salcie (10 g) și herba de rostopască (5 g); se iau 2 linguri din amestec la 250 ml apă, se fierbe 10 minute, se infuzează 5-10 minute și se beau 2-3 ceaiuri pe zi, cu 20 de minute înainte de mesele principale, într-o cură de 1-2 luni pe trimestru.

În *tratamente externe* se recomandă:

- spălături vaginale zilnice sau la două zile cu infuzie preparată din 10 g flori de salvie la 1 litru apă clocotită;

- spălături vaginale cu infuzie caldă din amestec cu gălbenele, trifoi roșu, mușețel și coada-șoricelului;

- băi calde de șezut timp de 10 minute, cu gălbenele, coada-calului și coada-șoricelului;

- masaj cu unguent de gălbenele, aplicat pe jumătatea inferioară a abdomenului.

Apiterapia recomandă:

- unguent sau ovule din propolis, folosite intravaginal de 2 ori pe zi, dimineața și seara;

- melită din miere de albine și muguri de zmeur.

Regimul alimentar

Va fi bogat în fructe și legume proaspete, pentru aportul de vitamine și săruri minerale.

- cură cu sucuri de fructe și crudități timp de 5 zile pe lună;

- cură cu boabe de ienupăr și suc de orz verde.

Regimul de viață

Activitatea zilnică și programul de muncă vor fi echilibrate, fără eforturi fizice mari.

Se impune păstrarea igienei locale vulvo-vaginale, știind că infecția metroanexitelor avansează pe cale ascendentă, de la vulvă la vagin, ovare și trompe.

Va fi evitat contactul cu WC-uri sau băi comune infectate.

Tratamente balneoclimaterice

Sunt indicate stațiunile Amara, Bazna, Sovata, Ocna Sibiului, Ocnele Mari, Techirghiol, Mangalia.

6.2. Vaginita și cervicita

Vaginita sau colpita reprezintă o afecțiune inflamatoare a pereților vaginali, în urma infecției vaginului, acută sau cronică.

După natura factorilor infecțioși se disting: vaginită trichomoniazică, candidozică, herpetică, cervicite infecțioase, leziuni displazice cervicale.

Cauzele vaginitei

Boala este de etiologie micotică, microbiană și parazitară, fiind provocată prin infectarea cu unii germeni banali (gonococi, bacilul difteriei), protozoare (*Trichomonas*) și câteva micoze (mai frecvent cu ciupercile *Candida albicans* și *Oidium albicans*). Mai poate influența carența în vitamina B, precum și iritațiile produse de haine strâmte și neadecvate, lipsa de igienă locală și folosirea de spray-uri deodorante.

Sarcina, diabetul, contraceptivele orale și folosirea unor antibiotice pot distruge echilibrul normal al organismului, creând un mediu prielnic pentru dezvoltarea infecțiilor.

În funcție de localizare, există și vulvita (vulvo-vaginita), cu inflamația vulvei la femei mature, chiar aflate la vârsta a treia, cu stări inflamatorii pe părțile externe ale organelor genitale. La fete există vulvo-vaginită ca urmare a contaminării gonococice și parazitare (cu *Trichomonas vaginalis* și *Oxiurus vermicularis*).

Simptomele vaginitei

Pacienta simte mâncărimi locale violente (prurit vaginal sau vulvar), usturimi, arsuri interne, dureri ale vaginului, intensificate la urinare și în timpul actului sexual. La infecția cu *Trichomonas*, secreția vaginală este spumoasă, aerată, de culoare galben-verzuie, uneori cu sânge. La infecția micotică, mai frecvent cu ciupercile *Oidium albicans*

și *Candida albicans*, secreția vaginală este groasă, fiind însoțită de o senzație de mâncărime (prurit vulvar).

După menopauză este posibilă apariția vaginitei atrofice, ca urmare a subțierii și deshidratării mucoasei vaginale; boala poate da aderențe și o mare sensibilitate la infecții.

În funcție de modul de manifestare, vaginita poate fi acută (care rezultă prin scăderea rezistenței mucoasei la acțiunea germenilor saprofiți) sau cronică (o formă senilă, ca o consecință a pierderii funcțiilor ovariene după instalarea menopauzei).

Vulvo-vaginita provocată de *Trichomonas vaginalis* este transmisă, în mod obișnuit, pe cale sexuală. Prezența parazitului nu este simțită la bărbați dar la femei provoacă o scurgere vaginală abundentă, densă, colorată în verzui-gri sau albicios, cu miros neplăcut, prurit, usturime și disconfort la contactul sexual.

La vulvo-vaginita cu *Chlamydia*, secreția este galben-purulentă, însoțită de cistită, metroragie și dureri pelviene. Boala se transmite de la femei la bărbați și la nou-născuți.

În vulvo-vaginita gonococică, secreția este abundentă, galbenă, purulentă, însoțită de uretrită, disurie, prurit, febră, dureri intense, generatoare de sterilitate.

La vaginita atrofică, provocată de hipoestrogenie, pacienta prezintă o leucoree moderată, cu prurit și senzație de arsură vaginală.

Tratamentele naturiste

Sunt indicate plante cu proprietăți antiseptice, decongestive, emoliente, antiinflamatoare, cicatrizante, antipruriginoase și epitelizante. Cel mai frecvent utilizate sunt spălăturile vaginale și irigațiile cu infuzii și decocturi din anumite plante.

Ca adjuvante în uz extern (spălături vaginale și badijonări) și în uz intern sunt folosite mai frecvent frunzele de stejar, frasin, pelin, salvie și urzică, florile de gălbenele, iasomie (*Philadelphus coronarius*) și nalbămare, conurile de hamei și rădăcinile de răchitan. În perioada tratamentului este obligatorie abținerea sexuală și se aplică la ambii parteneri, deoarece bărbatul, aparent sănătos, poate fi purtător de germeni, cu care ar reinfecța femeia. Pentru prevenirea vaginitei este necesară respectarea riguroasă a regulilor de igienă intimă a vieții sexuale.

Regimul de viață

Pentru prevenirea vaginitei se recomandă:

- după folosirea toaletei, ștergerea se va face dinspre față spre spate pentru a evita transportul bacteriilor de la anus spre vagin;
- se preferă tampoanele externe față de cele intravaginale;
- se va evita un regim alimentar prea bogat în zaharuri, care modifică aciditatea conținutului vaginal, ce favorizează dezvoltarea micozelor.

Cervicita, numită și metrită de col, este inflamația colului uterin, produsă prin infectarea cu microbi saprofiți sau prin suprainfecția cu gonococi, micoze și *Trichomonas*. Dacă este infectată numai partea exterioară a colului, se numește exocervicită, iar dacă este afectată partea internă spre uter, se numește endocervicită.

Cauzele cervicitei

În primul rând boala este declanșată de invazia unor bacterii cu spectru larg de patogenitate: streptococi, stafilococi, gonococi, bacilul tuberculozei (*Mycobacterium tuberculosis*) sau al sifilisului (*Spirocheta pallida*).

Apariția cervicitelor este favorizată de unele traumatisme obstetricale, respectiv dilatarea colului prin chiuretaje și prin întrebuințarea substanțelor iritante pentru spălături vaginale.

Simptomele bolii

Boala este înregistrată destul de frecvent, fiind manifestată prin inflamarea colului uterin, însoțită de îngroșarea mucoasei, scurgeri abundente, muco-purulente sau sanguinolente și dureri în partea de jos a pântecelui, cu aspect vâscos sau muco-purulent, din cauza infectării glandelor colului uterin. Se mai pot produce eroziuni și chiar răni sângerânde în jurul orificiului colului uterin.

La examenul clinic se constată o leucoree abundentă, vâscoasă, un col deformat, acoperit de o secreție muco-purulentă și o ulceratie erozivă a feței externe a colului, devenită roșie-violacee, cu sângerare la atingere, cu posibilitatea transformării în răni precanceroase sau canceroase.

În evoluția bolii se distinge o stare acută, cu inflamații de natură gonococică la nivelul mucoasei, leziuni eritematoase, erozive sau ulceratoase sau o formă cronică (când afecțiunea se extinde atât pe partea externă, cât și pe partea internă a colului, cu leziuni erozive sau ulceratoase, ce se pot transforma în răni precanceroase sau canceroase).

Tratamente naturiste

Se folosesc plantele medicinale cu acțiuni antiseptice, antiinflamatoare, astringente, cicatrizante și calmante, aplicate sub formă de spălături vaginale zilnice, cu infuzii de mușețel sau flori și frunze de frasin și decoct din semințe de pătrunjel (2 linguri la 100 ml apă) și scoarță de stejar (10 g la 1 litru apă) (luate separat). Este foarte eficient amestecul cu gălbenele, coada-șoricelului, coada-calului, crețișoară, mușețel, frunze de nuc și pelin, rădăcini de tătăneasă și scoarță de salcie sau stejar. Acest amestec poate fi preparat și sub formă de infuzie, din care se beau 3 căni pe zi, într-o cură de 10-15 zile, în perioada ciclului menstrual.

Rețeta autorului

Crețișoară, gălbenele, salvie, mușețel, coada șoricelului, urzică vie, trifoi roșu și salcie - scoarță.

Apiterapia

- Tinctură de propolis 15% în alcool 70⁰, cu care se fac badijonări zilnice timp de 2-3 săptămâni.
- Unguent cu propolis 20% pentru ungerea vaginului, după spălătura cu infuzie de gălbenele.

Regimul alimentar

Sunt utile sucurile de morcov, spanac, țelină și pătrunjel – rădăcini, care vor fi consumate dimineața.

Regimul de viață

Se impune o strictă igienă locală.

6.3. Leucoreea

Este cea mai frecventă afecțiune la femei în perioada reproductivă. Se mai numește *scurgere albă* sau *poala albă*, denumirea derivând de la cuvintele grecești *leukos* = alb și *rheia* = scurgere.

Se manifestă printr-o scurgere exagerată, nesângerândă, a secrețiilor genitale.

Poate fi:

- *fiziologică*, cu durată scurtă, care apare la pubertate, în momentul ovulației;

- *hormonală* datorată unor secreții exagerate ale glandelor vulvo-vaginale;

- *patologică*, de lungă durată, din cauza unor infecții ale căilor genitale, respectiv la nivelul vulvei, al vaginului, al colului uterin, al uterului și al trompelor lui Fallopio.

Factorii favorizanți sunt:

- infecții bacteriene sau fungice;
- activitate sexuală excesivă;
- avorturi repetate;
- constipație și indigestii;
- lipsa igienei normale și lenjeria intimă prea strâmtă.

Leucoreea patologică este produsă de bacterii (gonococi, streptococi), fungi (*Candida albicans*), protozoare (*Trichomonas vaginalis*) sau germeni saprofiți.

Leucoreea poate să apară și după iritația mucoasei cu dezinfectanți, cosmetice, lubrifianti vaginali sau după dereglări de ciclu menstrual, unele spălături vaginale.

Boala se accentuează la eforturi fizice mari, mersul pe bicicletă, statul în picioare un timp îndelungat și lucrul la mașina de cusut acționată cu piciorul.

Simptomele bolii

Sunt dependente de cauza bolii și apreciate după următoarele criterii: consistență, omogenitate, culoare, miros și mâncărime.

În general, scurgerea este abundentă, de lungă durată, fluidă, spumoasă sau groasă, purulentă, puternic mirositoare, cu aspect de albuș de ou, gălbuie, albicioasă, cenușie sau verzuie. Lichidul pătează lenjeria, irită mucoasele și provoacă inflamații vaginale, mâncărimi, usturimi, arsuri, tumori sau dureri în timpul raporturilor sexuale. Dacă secreția conține urme de sânge, este obligatoriu un examen de laborator, pentru precizarea cauzei care a declanșat boala.

La infectarea cu ciuperca *Candida albicans*, secrețiile sunt abundente, albicioase, dense, grunjoase, asociate cu usturimi și prurit puternic sau rebel, care se intensifică la apropierea menstruației și în timpul sarcinii. Apare frecvent după un tratament cu antibiotice (care hrănesc ciuperca), după corticosteroizi, citostatice și contraceptive orale cu estrogenice în sarcină. La gravide are aspectul de „lapte brânzit”.

La infectarea cu *Gardnerella vaginalis* secreția este fluidă, omogenă, cu miros fetid.

Tratamentele fitoterapeutice

Se fac atât intern, cât și extern, cu infuzii sau decocturi calde din plante cu proprietăți antiseptice, dezinfectante, antitrichomonazice, astringente, emoliente și calmante.

- Infuzie de urzică moartă albă (1 linguriță flori uscate la 200 ml apă clocotită); se infuzează acoperit 15 minute și se beau 1-2 căni pe zi.

- Infuzie de gălbenele (1 linguri flori usate la 250 ml apă clocotită); se infuzează acoperit 10 minute și se beau 2-3 ceaiuri pe zi, înainte de mese, având acțiuni cicatrizante.

- Infuzie de cerențel (*Geum urbanum*) preparată dintr-o lingură herba uscată și pulverizată la 250 ml apă clocotită; se infuzează 15 minute și se bea câte 1 lingură de 3 ori pe zi.

- Infuzie din amestec cu flori de gălbenele (40 g), herba de urzică moartă albă (30 g) și herba de traista-ciobanului (30 g); se ia 1 linguriță din amestec la 250 ml apă clocotită din care se beau câte 2 ceaiuri pe zi, într-o cură de 1-2 săptămâni.

- Infuzie din amestec cu herba de urzică moartă (30 g), flori de gălbenele (20 g), herba de coada-calului (20 g), herba de troscot (20 g) și frunze de urzică vie (10 g); se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează 10-15 minute și se beau 2-3 căni pe zi, timp de 1-2 săptămâni.

- Decoct de stejar (2 linguri frunze uscate și mărunțite se fierb în 500 ml apă, la foc mic, timp de 5-10 minute); se beau 2 ceaiuri pe zi, îndulcite cu miere, dimineața și seara.

Alte rețete includ diferite plante eficiente: răchitan, coada-racului, sunătoare, lemn-câinesc, crețișoară, roiniță, rădăcini de valeriană și conuri de hamei, precum și tinctură de gălbenele sau ienupăr.

Extern se folosesc multe forme de tratamente (spălături locale sau irigații vaginale de 2 ori pe zi, ultima înainte de culcare, sau băi generale sau locale).

- infuzie sau decoct din 40 g plantă la 1 litru apă, cu infuzare 10-15 minute și filtrare prin tifon dublu, folosind:

- flori de coada-șoricelului, flori ligulate fără receptacul de gălbenele, mușetel, iasomie, lavandă, trifoi roșu, trandafir (petale roșii uscate);

- frunze de stejar, pelin, salvie, mur, nuc, roiniță;

- herba de crețișoară, urzică moartă albă, coada calului, răchitan, troscot, traista-ciobanului, trei-frați-pătați, urzică vie ;

- conuri de hamei;
- scoarță de stejar;
- rădăcini de nalbă-mare și valeriană.

Principalele rețete propuse de specialiști în domeniu:

- flori de gălbenele și mușețel, frunze de salvie, herba de urzică moartă albă, răchitan și troscot (în părți egale);

- flori de mușețel (30 g), coada-șoricelului (30 g), gălbenele (30 g) și iasomie (20 g), frunze de salvie (10 g) și herba de urzică moartă albă (10 g);

- flori de gălbenele, coada-șoricelului, trifoi roșu, herba de crețișoară, urzică moartă albă și traista ciobanului și conuri de hamei;

- herba de crețișoară, urzică moartă, coada-șoricelului și troscot, flori de mușețel și scoarță de stejar;

- flori de gălbenele, herba de urzică moartă, coada-calului, coada-șoricelului, traista-ciobanului, frunze de nuc și mur.

Băile generale sau locale se fac săptămânal, calde (35-37°C), cu infuzii din frunze de brad (100 g la 1 litru apă clocotită).

Badijonări vaginale se fac cu extracte uleioase de gălbenele, coada-șoricelului, sânziene și crețișoară.

Rețeta autorului

Herba de urzică moartă albă, crețișoară și coada-șoricelului;

- flori de gălbenele, mușețel și salvie;
- frunze de stejar și nuc.

Se prepară infuzie din 40 g amestec la 1 litru apă clocotită, se infuzează 10-15 minute, se strecoară și se beau 2 ceaiuri pe zi.

Același amestec se folosește la prepararea infuziei pentru spălături vaginale cu irigatorul, de 2 ori pe zi.

Apiterapia

Melită preparată dintr-un kg miere de albine, 20 g propolis ras și 750 g frunze de Aloe, date prin răzătoare de sticlă sau plastic; se macează 5 zile și se ia câte 1 lingură dimineața și la amiază, înainte de mese.

- Polen luat zilnic, câte 1 linguriță, de două ori pe zi, într-o cură de 1 lună.

Regimul alimentar

Este indicată o cură cu sucuri de legume, în alternanță cu suc de fructe (o zi suc de legume și o zi suc de fructe), consumând zilnic câte 1,5-2 litri, câte 250 ml suc la intervale de 2,5 ore. Durată de la 5 zile până la 2 luni. Sucurile se obțin prin centrifugare în storcător electric.

Sucul de fructe se prepară din: mere, pere, portocale, grepfruturi, struguri, pepeni etc, iar sucul de legume se prepară din morcov, țelină, păstârnac, pătrunjel – rădăcini, sfeclă roșie, varză albă, cartofi, castraveți.

În general, sucurile preparate nu se păstrează pentru ziua următoare. Sucurile de sfeclă și cartofi nu se amestecă cu celelalte și se consumă imediat după preparare.

Se mai recomandă salate de crudități, luate la 3 mese pe zi, fără a se consuma altceva între mese.

Această dietă crudivoră are acțiune depurativă și facilitează eliminarea toxinelor și deșeurilor din organism, paralel cu echilibrarea balanței vitaminice și minerale.

Din alte alimente recomandate se pot aminti:

- fulgi de cereale și grâu încolțit;
- semințe de dovleac, floarea soarelui și susan;
- boabe zdrobite de ienupăr (cura lui Kneipp) înghițind zilnic între 4-15 boabe (în creștere și descreștere zilnică, de la 4,5,6..15, 14...4);
- cura cu suc de lămâie (cu creștere și descreștere între 1-7 fructe pe zi), având proprietăți vitaminice, mineralizante, depurative, tonifiante asupra pereților capilari și neutralizante asupra acidității sângelui.

În dieta zilnică se evită: carnea și produsele din carne, afumături, ulei prăjit, condimente iritante, oțet, zahăr, sare, cafea, ceai negru, alcool, tutun.

Regimul de viață

Implică unele acțiuni:

- baia vitală (de 2 ori pe zi a câte 25 de minute);
- baie caldă de șezut cu temperatură crescută;
- duș alternativ (cald-rece) de 2 ori pe zi;
- evitarea spray-urilor cu chimicale, a tampoanelor și a hârtiei igienice colorate;
- spălarea frecventă a lenjeriei intime;
- abținerea de la orice raport sexual.

Tratamentele alocate se fac cu Femigin B sau Septomicon, pe o lungă durată, știind că boala poate să recidiveze. Este obligatoriu ca tratamentul să se aplice și partenerului sexual.

Merită a se sublinia că leucoreea prost tratată poate fi responsabilă de sterilitate și predispoziție la cancer ovarian.

6.4. Dismenoreea

Este una dintre cele mai frecvente suferințe feminine, care constă din dureri genitale ce preced ciclul menstrual, cu repetare lunară. Aceste dureri sunt determinate de contracțiile uterului și de prostaglandina produsă de organele sexuale feminine. Un rol în declanșarea durerilor îl joacă și lipsa de mișcare, ca și teama de menstruație.

Dismenoreea primară cu ciclu dureros este frecventă la fetele de 12-15 ani (odată cu instalarea ciclului menstrual) și poate continua până la 25-30 de ani. Ulterior apare dismenoreea secundară, datorată unor leziuni inflamatorii sau tumorale ale organelor genitale interne.

Cauzele acestei boli sunt:

- afecțiuni de natură fiziologică (întârzierea dezvoltării organelor genitale, malformații urogenitale, tulburări endocrine și deviații uterine);
- afecțiuni patologice (fibrom uterin, inflamații vaginale, vulvare, ovariene și ale uterului și anexelor, chisturi ovariene) produse de infecții bacteriene, fungice, virale sau amoebiene;
- unele traumatisme locale sau stări de degradare psihică ce apar în cursul vieții femeii.

Simptomele dismenoreei

Se manifestă printr-o formă deosebită de menstruații, cu perturbarea ciclului, hemoragii abundente și eliminarea de cheaguri, cu dureri violente, localizate în zona lombo-abdominală, cu iradieri în vezica urinară, anus și regiunea inghinală. Durerile apar înainte sau după perioada de ciclu. Pot avea grade diferite de intensitate, cu un zvâcnet greu de suportat, și sunt însoțite frecvent de retenție hidrică, grețuri, vărsături, balonări, diaree, transpirații, dureri de cap, anxietate, astenie și irascibilitate. În unele cazuri apar tulburări neurovegetative (nervozitate, palpitații, insomnie, stări depresive, crize de plâns).

Tratamentele fitoterapeutice

Încep cu 7-8 zile înainte de menstră și vor continua circa o săptămână după acestea. Se administrează infuzii sau decocturi preparate dintr-un mare număr de plante medicinale, luate separat sau în diferite combinații, pentru efectele lor analgezice, sedative, antispastice, antiinflamatoare antiseptice și sedative.

În uz intern sunt eficiente:

- Infuzie din flori de gălbenele (1 lingură la 250 ml apă clocotită); cu efecte în calmarea durerilor și în reglarea ciclului menstrual, în special la persoane anemice.

- Infuzie din flori de coada-șoricelului, mușetel sau arnică (1 lingură la 200 ml apă clocotită), din care se beau 2 căni pe zi, timp de 8 zile consecutiv, înainte de ciclu.

- Infuzie din frunze de salvie, roiniță, mentă, zmeur, mesteacăn, frasin, coacăze negre și leuștean; se iau zilnic 1-2 căni până la încetarea durerilor, având calități antiseptice și antispastice.

- Infuzie din herba de traista-ciobanului (cu proprietăți antihemoragice și de calmare a durerilor), coada-racului (pentru reglarea menstruațiilor abundente și calmarea durerilor), coada-calului, crețușcă, isop, deditei, țintaure, sunătoare și iarbă-mare.

- Infuzie din rădăcini de valeriană, obligeană, angelică, lemn-dulce și păpădie; semințe de mărar și scoarță de stejar.

- Decoct din rădăcini de cerențel (*Geum urbanum*), care se bea neîndulcit, numai dimineața, pe stomacul gol, având acțiuni antihemoragice și în calmarea durerilor.

Amestecurile de plante au fost testate în multe experiențe anterioare ale diferitelor popoare.

- Infuzie din amestec cu flori de gălbenele (40 g), herba de coada-racului (40 g), herba de traista ciobanului (40 g), frunze de mentă (20 g) și rădăcini de lemn-dulce (20 g); se ia 1 linguriță amestec la 200 ml apă clocotită și se beau 1-2 ceaiuri pe zi.

- Infuzie din amestec cu coada-șoricelului, traista-ciobanului, gălbenele și crețișoară (în părți egale); se beau 3 ceaiuri pe zi, cu adaos de Bitter suedez.

- infuzie din amestec cu traista ciobanului (30 g), coada-șoricelului (20 g), coada-calului (20 g), urzică vie (20 g), gălbenele (10 g), roiniță (10 g), iarbă mare (10 g), viță-de-vie - frunze (10 g); după infuzare

în vas acoperit timp de 10 minute, se îndulcește cu miere și se beau 3 căni pe zi, cu adaos de Bitter suedez.

- Decoct din amestec cu coada-șoricelului, traista-ciobanului, talpa-gâștei, valeriană – rădăcini și stejar – scoarță; se fierbe 5 minute la foc mic, se infuzează 15 minute și se beau 2 ceaiuri pe zi, dimineața și seara.

Rețeta autorului

Amestec cu coada șoricelului, coada-racului, traista-ciobanului, gălbenele, mentă, mușetel, coada-calului, valeriană și roiniță.

Se mai pot administra tincturi de gălbenele, traista-ciobanului, mușetel, coada-șoricelului, valeriană, salcie, roiniță, ienupăr și rozmarin; 20 g plantă se macerează timp de 8-10 zile în alcool 70⁰ din care se iau câte 30 de picături în puțină apă, de 3 ori pe zi.

Uleiurile eterice de salvie, mușetel, anason, ienupăr și rozmarin au efecte deosebite în decongestionarea organelor genitale și calmarea spasmelor.

Extern sunt indicate spălături vaginale, în fiecare seară, cu decoct din salvie, coada-șoricelului, mentă și rădăcini de pătrunjel.

În timpul durerilor se folosesc cataplasme cu frunze de varză, terci din herba de coada-calului și herba de mărar, puse pe partea inferioară a abdomenului.

Băile calde de șezut cu coada calului, rostopască și rozmarin se fac de 2-3 ori pe săptămână, urmate de masaje pe zona pubiană cu unguent de gălbenele, crețișoară și sânziene.

Apiterapia

Melită cu muguri de zmeur, crețișoară și semințe de angelică, din care se iau 3 lingurițe pe zi.

Regimul alimentar

Sunt recomandate salate zilnice cu spanac, lăctucă, pătrunjel, mărar, morcov, țelină, păstârnac și suc din rădăcinoase (sfecclă roșie, morcov și țelină). Se vor evita condimentele iuți, ceaiul negru, cafeaua și băuturile alcoolice.

Regimul de viață

Se evită oboseala, statul prelungit în picioare, mersul pe tocuri înalte, frigul și umezeala.

Medicina alopată recomandă aspirina și antiinflamatoare nesteroidiene (ketofen, piroxicam, diclofenac etc.)

Tratamentele balneoclimaterice

Se fac în stațiunile Amara, Bazna, Ocna Sibiului, Sovata, Techirghiol, Eforie Nord și Mangalia.

6.5. Amenoree și hipomenoree

Amenoreea reprezintă dispariția temporară a ciclurilor menstruale. Absența menstruației poate să dureze câteva luni, fără existența unei sarcini.

Cauzele amenoreei

Cu profil general pot exista cauze fiziologice (vârstă, sarcină, menopauză) sau cauze patologice, respectiv boli infecțioase, convalescență după boli grave, precum și disfuncții hormonale, șocuri nervoase, stres, emoții puternice, subnutriție, avitaminoze severe și leziuni ale aparatului genital prin chiuretaje defectuoase.

Hipomenoreea definește scăderea în intensitate și durată a fluxului menstrual, asociată cu creșterea anormală a intervalului dintre menstruații.

Este cunoscut că la 65% dintre femeile mature, intervalul ciclului menstrual este de 28 ± 3 zile, dar durata poate varia între limitele de 18-40 de zile. În mod excepțional, distanța dintre menstruații ar putea ajunge la 40-90 de zile.

Durata medie a ciclului este de 5 ± 2 zile, eliminându-se, în medie, 130 ml sânge, mai intens în primele 2 zile.

Cauzele sunt diferite: stres, preclimax, afecțiuni psihice, disfuncții hormonale cu nivel scăzut al progesteronului, chiuretaje traumatizante.

Tratamentele naturiste

Cu efecte adjuvante se pot utiliza plante cu proprietăți sedative, vitaminizante și emenagoge, cu stimularea declanșării fluxului menstrual și normalizarea debitului. Trebuie să se asigure necesarul în vitaminele C, E și mai ales complexul B.

În uz intern sunt recomandate:

- infuzii din flori de coada-șoricelului, gălbenele și micșunele ruginite (*Cheiranthus cheiri*);

- infuzie din frunze de salvie, tuia, calomfir, rozmarin, asmățui, virnanț și salvie;

- infuzii cu herba de busuioc, cimbrisor, pelin, coada-racului, țintaură, sunătoare, ruta și veninariță.

Acțiuni favorabile are decoctul din foi uscate de ceapă, scoarță de crușin, frunze și rădăcini de pătrunjel (150 g tocate mărunt și fierte în 800 ml apă, la foc mic până scade la $\frac{1}{2}$ din cantitate, din care se bea câte un păhărel, la intervale de 2 ore). Se mai folosesc herba de tarhon, scoarța de salcie, stejar și crușin, fructele de fenicul sau semințe de mărar (20%), macerate timp de 10 zile în alcool 50% și consumate timp de 3 săptămâni.

Aromaterapia recomandă în amenoree o gamă largă de uleiuri eterice, de busuioc, fenicul, lavandă, mentă, mușetel și cimbru de grădină, cu proprietăți bactericide și antiseptice.

Amestecurile de plante care s-au dovedit eficiente conțin:

- Infuzie din coada șoricelului (40 g), coada-calului (40 g), crețișoară (40 g), gălbenele (30 g), salvie (20 g) și pătrunjel (20 g); se beau 2-3 cani pe zi, înainte de mesele principale, adăugându-se tinctură suedeză.

- Infuzie din scoarță de crușin (30 g), herba de coada-șoricelului (20 g), herba de cimbru (20 g), herba de sunătoare (10 g), frunze de zmeur (10 g), herba de țintaură (10 g) și fructe de fenicul (10 g); se beau 2-3 ceaiuri calde pe zi, într-o cură de maximum 1 săptămână pe lună.

Sub formă de tincturi sunt preparate flori de gălbenele, herba de sulfina, pelin, deditei și cruciuliță (*Senecio vulgaris*) sau rădăcini de angelică, cerențel și spânz (*Helleborus purpurascens*). Tinctura de mărar se prepară din 20 g semințe macerate timp de 10 zile în 100 ml alcool 50% și se consumă câte 1 linguriță de 3 ori pe zi, timp de 21 de zile.

În *uz extern* sub indicate băi de șezut și cataplasme călduțe pe zona pubiană cu ceai de mușetel și coada-calului, precum și spălături vaginale cu un decoct din coada-calului, coada-șoricelului, iarbă-mare, salvie și pătrunjel proaspăt.

Rețeta autorului

Coada-șoricelului, gălbenele, pelin, traista-ciobanului, sunătoare, crețișoară, salvie, ienupăr.

Se prepară infuzie dintr-o lingură amestec la 250 ml apă clocotită; se infuzează acoperit 10 minute, se îndulcește cu miere și se beau 3 ceaiuri calde înainte de mese. Ca și în cazul dismenoreei, tratamentul

începe cu 1-2 săptămâni înainte de menstră și va continua circa o săptămână după terminarea acesteia.

6.6. Hipermenoreea, menoragia și metroragiile

Hipermenoreea reprezintă scurgeri abundente de sânge menstrual.

Cauzele bolii pornesc de la tulburări grave ale sistemului endocrin și ale aparatului genital, cu dezechilibre între secrețiile în exces de foliulină (estrogen) și diminuarea secreției de luteină (progesteron). Alte cauze sunt avortul spontan sau provocat, sarcinile extrauterine, vegetații veneriene, chisturile ovariene, fibromul uterin și, eventual, o boală de nervi pe sistem nervos vegetativ.

Menoragiile sunt tulburări menstruale, cu pierderi mari de sânge, desfășurate pe durate prelungite, peste 7 zile, frecvent 10-12 zile.

Sunt produse de o tulburare gravă a sistemului endocrin și a aparatului genital, o boală de sânge și a sistemului nervos vegetativ.

Metroragiile sunt hemoragii uterine disfuncționale, care se produc în afara ciclurilor menstruale normale. Pot fi declanșate de sarcini extrauterine, avorturi (spontane sau provocate), inflamații pelviene, chisturi ovariene, polipi, fibrom uterin, sarcom sau cancer. Femeile bolnave de metroragii prezintă riscuri mari de a se îmbolnăvi de diabet la vârstă adultă, din cauza unei carențe în secreția de insulină.

Tratamentele naturiste

Trebuie să producă o decongestionare a organelor genitale și o reechilibrare a sistemului endocrin.

În consumul intern se folosesc infuzii sau decocturi de plante cu proprietăți emenagoge (care restabilesc frecvența normală a ciclurilor).

Cea mai eficace este infuzia din herba de traista-ciobanului, cu proprietăți uterotonice și hemostatice, datorită conținutului ridicat în vitamina K; se prepară din 2 linguri herba uscată la 250 ml apă clocotită, cu infuzare 5 minute. Se iau câte 4-6 linguri pe zi, cu efecte în reglarea fluxului sanguin, calmarea durerilor menstruale și oprirea hemoragiilor.

- Infuzia din frunze de urzică, bogate în vitamina K, cu proprietăți hemostatice, vitaminizante, trofice, astringente și antiseptice.

- Infuzia din herba de troscot, cu acțiune tonifiantă, vitaminizantă și astringentă.

- Decoct din rădăcini de cerențel (*Geum urbanum*), cu proprietăți antihemoragice și analgezice, în calmarea durerilor menstruale; se bea neîndulcit, dimineața, pe stomacul gol.

Ca ceaiuri separate sunt recomandate:

- infuzie din flori de coada-șoricelului, gălbenele, arnică, trifoi roșu, lavandă, lumânărică ;

- infuzie din frunze de salvie, roiniță, mentă, calomfir, leuștean, pelin, frasin și frag și viță de vie;

- infuzie din herba de coada-calului, coada-racului, răchitan, crețișoară, crețușcă, turiță mare, precum și din mătase de porumb, crețușcă (*Filipendula ulmaria*), saschiu (*Vinca minor*), ciocu berzei (*Erodium cicutarium*), mătase de porumb (preparate din 3 lingurițe amestec la 300 ml apă clocotită, cu infuzare 10 minute; se beau 3 ceaiuri calde pe zi; cura începe cu 8 zile înainte de data normală a ciclului);

- decocturi din scoarță de stejar, dracilă și călin, conuri de hamei, rădăcini de valeriană, pătrunjel, păstârnac, sclipeți (*Potentilla erecta*) și răcușor (*Polygonum bistorta*) sau din semințe de mărar și siminichie; se prepară din 3 lingurițe la 300 ml apă, se fierbe 5-10 minute, se infuzează 10 minute și se beau 3 ceaiuri calde pe zi.

Dintre amestecurile recomandate sunt eficiente:

- Infuzia din amestec cu flori de arnică și coada-șoricelului, frunze de salvie și roiniță și rădăcini de valeriană (în părți egale); se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 10 minute și se bea o ceașcă dimineața, pe stomacul gol, cu 30 de minute înainte de micul dejun, cu efecte deosebite în menoragii și metroragii.

- Infuzie din herba de traista-ciobanului (5 g) și frunze de urzică (10 g) la 300 ml apă clocotită, cu infuzare 15 minute; se bea întreaga cantitate, fracționată în cursul zilei având acțiune puternic hemostatică datorită conținutului ridicat în vitaminele K, C, B12 și în clorofilă.

- Infuzie din amestec cu traista-ciobanului (30 g), troscot (30 g), coada-calului (25 g) și lavandă (15 g), din care se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă clocotită și se bea prin înghițituri rare.

- Infuzie din amestec cu traista-ciobanului (30 g), crețișoară (25 g), salvie (25 g), roiniță (25 g), licheni de piatră (25 g), urzică (20 g), coada-șoricelului (20 g) și coada-calului (20 g), din care se ia 1 lingură pulbere la 250 ml apă fiartă, cu infuzare 5 minute, și se beau câte 3 ceaiuri pe zi, până la oprirea hemoragiei.

- Decoct din amestec cu traista-ciobanului (30 g), troscor (20 g), coada-șoricelului (20 g), coada calului (10 g), conuri de hamei (10 g) și scoarță de stejar (10 g); se iau 2 linguri amestec la 250 ml apă rece, se fierb 10 minute și se beau 1-2 ceaiuri calde pe zi, prin înghițituri rare.

Rețeta autorului

Traista-ciobanului, troscot, urzică, coada șoricelului, coada calului, crețișoară, stejar, coada-racului, arnică și salvie.

Mai sunt indicate:

- tincturi din traista-ciobanului, coada-racului, cerențel; câte 20 g pulbere macerate 10 zile în 100 ml alcool 70⁰, din care se iau câte 20 de picături de 3 ori pe zi, între orele cu consum de ceaiuri;

- vin tonic din mentă, rozmarin, salvie și pelin (câte 1 linguriță din fiecare macerat, 8 zile, în 2 litri de vin, după care se consumă câte un pahar pe zi, timp de 10 zile, înainte de începerea ciclului.

Extern sunt indicate spălăturile vaginale, în fiecare seară, cu infuzie din traista-ciobanului și urzică, sau cu un decoct din salvie, coada-șoricelului, mentă, pătrunjel, rădăcini de cerențel și scoarță de stejar, până la dispariția hemoragiei.

- Comprese cu infuzie concentrată de traista-ciobanului și coada-calului sau cu Bitter suedez, puse pe zona pubiană.

- Cataplasme cu frunze de hrean puse pe zona pubiană.

- Băi de șezut cu decoct preparat din frunze de gutui, herba de coada-calului și de traista-ciobanului.

Regimul alimentar

Implică o cantitate mai mare de lichide, din care 50% sunt ceaiuri medicinale, pentru a asigura eliminarea unor săruri și produși toxici și infecțioși. Se insistă pe un regim lacto-ovo-vegetarian crudivor (1-2 zile pe săptămână) cu legume proaspete (spanac, salată, pătrunjel, leuștean, urzici, mazăre, tomate, castraveți, praz, ciuperci – bogate în fier, varză roșie, ridichi negre, cartofi tineri) și consum prioritar de sucuri (200-300 g/zi) cu morcov, sfeclă roșie, țelină, pătrunjel și orz verde (cură de 5 zile).

Sunt recomandate fructele proaspete (gutui, mere, pere, lămâi, dude, zmeură, merișoare, dovleac, afine, agrișe, coacăze, struguri) și fructele uscate. Se adoptă o alternare a alimentelor acidifiante (carne, ouă, făinoase, brânzeturi, grâu încolțit) cu alimente alcalinizante (lapte, legume).

Se exclude consumul de cărnuri grase, mezeluri, afumături, murături, sare, condimente iuți, cafea, tutun și băuturi alcoolice.

Regimul de viață

Impune un repaus la pat, într-o cameră bine aerisită, evitarea frigului și a umezelii; căldură în zonele genitale, aplicarea de cataplasme calde cu fierturi de praz sau oțet diluat pe zona inferioară a abdomenului și respectarea riguroasă a igienei corporale și a lenjeriei intime.

În hipermenoree și menoragie este indicat ca pe parcursul ciclului să se bea, în fiecare dimineață, câte un pahar cu apă, cu 1-2 linguri oțet de mere și îndulcite cu miere de albine. Din cauza hiperfoliculimiei, se apelează la testosteron sau la progesteron, într-o cură care începe cu 2 săptămâni înainte de ciclu, până la 2 săptămâni după ciclu.

6.7. Menopauza

Menopauza este o etapă fiziologică normală din viața femeii, caracterizată prin modificări endocrine multiple și dezechilibre neurohormonale, manifestate prin încetarea definitivă a funcției ovariene și a ciclului menstrual, fenomen care survine frecvent la vârsta de 45-50 de ani, uneori mult mai devreme, în cazul insuficienței ovariene sau intervențiilor operatorii.

Afecțiunea este precedată cu câțiva ani înainte de premenopauză, cu cicluri care fac trecerea de la ciclul menstrual normal la menstruații neregulate, cu simptome de astenie, anxietate, depresie psihică sau irascibilitate.

Această etapă marchează sfârșitul perioadei de fertilitate, deci incapacitate de procreare, activitatea ovariană încetează definitiv, dispare ovulația și secreția hormonilor sexuali feminini (estrogeni și progesteron).

Denumirea de menopauză derivă de la cuvintele latine *men* = *lună* și *pausis* = *încetare*.

Femeile nu trebuie să perceapă menopauza ca începutul sfârșitului, ca un prim semnal al îmbătrânirii și al finalului vieții. Ele trebuie să înțeleagă că anii de menopauză marchează doar o trecere la un alt capitol al vieții.

La bărbați, există o stare similară de declin, numită andropauză, cu deficit de hormoni endogeni dar cu simptome mult mai puțin dramatice.

În testicule există celule specializate care produc atât testosteron, cât și spermatozoizi, ce prelungesc potențialul fertilității la vârste înaintate.

Factorii declanșatori

- extirparea chirurgicală a ovarelor;
- radioterapie și chimioterapie;
- consumul de mâncăruri iuți sau sărate și de băuturi fierbinți;
- consumul de alcool și tutun;
- condițiile de stres în viață sau la locul de muncă;
- tratamente medicamentoase cu hormoni, care eliberează gonadotropina.

Simptomele menopauzei

Ca o consecință a dezechilibrului neurohormonal, se declanșează simptomele menopauzei, destul de variate și neplăcute, cu un caracter trecător pe o durată de aprox. 3-5 ani.

Pentru numeroase femei, menopauza coincide cu o perioadă de dificultăți personale: copiii părăsesc casa în care au crescut, părinții se îmbolnăvesc și necesită îngrijiri permanente, la serviciu se accentuează stresul și nemulțumirile, semnele de îmbătrânire reflectate în oglindă sunt tot mai vizibile iar partenerul de cuplu începe să întoarcă capul după fete tinere.

Premenopauza se caracterizează prin tulburări ale fluxului menstrual, care devine neregulat sau se prelungeste, abundent sau scade simțitor până la încetare, cu sângerări frecvente. Aceste simptome sunt cunoscute sub denumirea de climateriu, de la cuvântul grecesc. *Klimacter = scară, grad*).

În perioada de menopauză apar bufeuri (valuri) de căldură, care durează câteva minute, transpirații abundente, generalizate sau locale (față, frunte, gât), la început în timpul nopții și apoi, ziua, după mese sau după eforturi fizice.

Apar dureri precordiale, cu tulburări de tensiune arterială și crize de ritm cardiac, cu tahicardie și palpitații.

Sunt frecvente și tulburările psihice, neurovegetative și de comportament (iritabilitate, instabilitate, emotivitate, agresiune, stări depresive și de apatie, anxietate, insomnii, migrene, dureri de cap, slăbirea memoriei și a capacității de concentrare, amețeli și chiar leșin), oboseală prelungită.

De remarcat că stările depresive sunt corelate cu scăderea nivelului de serotonină, substanță neurotransmițătoare din creier.

După mese, apar balonări și semne de constipație și senzații de nod în gât.

Sunt frecvente durerile articulare, provocate de reumatism și osteoporoză, cu rarefierea oaselor prin decalcifiere.

Sângerările prelungite pot duce la carențe de fier și epuizarea organismului.

Frecvente cazuri sunt de îngrășare, cu creștere ponderală de la 8-10 kg în câteva luni, sau edeme ale picioarelor, mai evidente seara.

Pielea de pe față, gât și decolteu devine roșie și prezintă mâncărimi, se subțiază și se ridează.

Scăderea nivelului unor hormoni (estrogeni, progesteron, testosteron) poate provoca osteoporoza.

Tratamente naturiste

În timpul simptomelor caracteristice premonopauzei și menopauzei, numeroase specii vegetale și produse fitoterapeutice pot contribui, preventiv și curativ, la diminuarea și ameliorarea stărilor supărătoare prin care trec femeile.

Se recomandă plantele cu proprietăți antispastice, coleretice, hemostatice, antidepresive, tonice și sedative sau similare estrogenilor, cu rol de stimulare a ovarelor și de diminuare a tulburărilor apărute.

- Infuzie din flori, frunze și fructe de păducel sau herba de talpa-gâștei (1 lingură la 250 ml apă clocotită), din care se beau 2 căni pe zi, ultima seara, înainte de culcare, cu efecte contra bufeurilor de căldură și palpitațiilor.

- Infuzie din frunze de salvie sau herba de cimbrisor (20 g la 1 litru apă clocotită), din care se beau 1-2 căni pe zi, cu proprietăți estrogenice, antisudorifice și antispastice, cu efecte în bufeuri de căldură, palpitații și amețeli.

- Infuzie din flori de urzică moartă albă (1 linguriță la 200 ml apă clocotită), din care se beau 1-3 căni pe zi.

- Infuzie de mentă, contra durerilor de cap.

- Decoct din frunze de viță-de-vie cu struguri roșii sau flori de coada-șoricelului (40 g la 1 litru apă), se fierbe 5 minute, se infuzează 10 minute și se beau 3 căni pe zi, cu efecte în caz de hemoragii uterine și dureri pelviene.

- Decoct tradițional chinezesc preparat din 30 părți de rădăcini de *Astragalus* + 5 părți rădăcini de *Angelica* (numită ginsengul femeilor); se fierbe la foc moderat până când apa scade la jumătate și se consumă cald. Rețeta a fost elaborată de dr. Li Dong Yuan în anul 1247, dovedind efecte favorabile în tonifierea organismelor, combaterea bufeurilor, a iritabilității, durerilor de cap, a feței congestionate, în creșterea activității antioxidante și în prevenirea osteoporozei, cu stimularea formării celulelor osoase și reducerea consumului de calciu din oase.

Sunt eficiente multe rețete de amestecuri de plante medicinale.

- Infuzie din amestecul cu herba de traista-ciobanului (25 g), flori de coada-șoricelului (20 g), flori și frunze de păducel (15 g), herba de coada-racului (15 g), herba de sunătoare (15 g) și herba de talpa-gâștei (10 g); se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 10 minute, se îndulcește cu miere și se beau 2 ceaiuri calde pe zi, dimineața și seara, cu adaos de Bitter suedez (1 linguriță la cană).

- Infuzie din amestec cu herba de talpa-gâștei (25 g), frunze de salvie (25 g), frunze de roiniță (25 g), herba de coada-calului (20 g), herba de crețișoară (20 g), flori de coada-șoricelului (20 g), flori și frunze de păducel (20 g), herba de traista-ciobanului (10 g) și herba de sunătoare (10 g).

- Infuzie din amestec de flori și frunze de păducel, herba de talpa-gâștei și herba de traista-ciobanului (în părți egale), din care se iau câte 2 cani pe zi, cu adaos a 20 de picături de tinctură de angelică.

Fănică Voinea Ene propune un decoct din amestec cu rădăcină de lemn-dulce (50 g), herba de talpa-gâștei (30 g), frunze de salvie (20 g) și herba de cimbrisor (10 g); se ia 1 linguriță amestec la 250 ml apă, se fierbe 10 minute, se infuzează acoperit 10-15 minute și se beau 2-3 ceaiuri pe zi, între mese sau înainte de mesele principale.

Rețeta autorului

Talpa-gâștei, păducel, salvie, coada-șoricelului, traista-ciobanului, urzică moartă, roiniță și cimbrisor.

Există și alte rețete de tratament:

- Tinctură de păducel (20 g flori și frunze macerate timp de 10 zile în 100 ml alcool 60°; se iau 10-15 picături de 3 ori pe zi, înainte de mese.

- tinctură de talpa-gâștei (20 g herba uscată macerate timp de 8 zile în 100 ml alcool 40⁰); se iau câte 30-40 de picături de 2 ori pe zi, ultima seara, înainte de culcare, de preferat în infuzie din flori de tei.

- Tinctură din frunze de *Ginkgo biloba* luând câte 30 de picături de 2-3 ori pe zi.

- Amestec de tincturi de păducel (50 ml), talpa-gâștei (50 ml), valeriană (50 ml), angelică (30 ml) și beladonă (20 ml), din care se iau intern câte 15-20 picături de 2-3 ori pe zi, în puțină apă îndulcită, având proprietăți antispastice, tonice și sedative asupra sistemului nervos.

În *tratamente externe* sunt eficiente:

- băi generale cu amestec de uleiuri eterice de pin (100 ml), lavandă (50 ml) și cimbru (50 ml) din care se ia 1 lingură pentru o baie de 20 de minute; se fac 10-15 băi, câte 2 pe săptămână, și se repetă de 2-3 ori pe an, după pauze de 2 luni, având efecte tonice și sedative în tulburări de menopauză și sindrom nevrotic.

- băi de șezut calde cu coada-calului făcute de 2 ori pe săptămână;

- spălături vaginale și băi de mâini și picioare cu infuzie caldă, preparată din amestec de păducel (flori), vâsc (frunze) și salvie (frunze), luate în părți egale; din amestec se ia 1 lingură la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit 10 minute și se toarnă în 2 litri apă caldă, cu care se face tratamentul seara, înainte de culcare.

Apiterapia

- melită cu 100 g miere de salcâm, 20 g extract de angelică și 10 g pulbere din muguri de zmeur, din care se ia câte 1 linguriță de 3 ori pe zi.

- Melită cu fructe de cătină albă.

Regimul alimentar

Etapa de menopauză din viața femeii va fi parcursă fără probleme, dacă se respectă o dietă alimentară adecvată, lacto-ovo-vegetariană.

În general, se recomandă o alimentație sănătoasă, de preferat vegetariană, săracă în carne și grăsimi animale, din care să nu lipsească legumele și fructele, bogate în flavonoide, precum și sărurile minerale.

La cele 3 mese principale din zi, inclusiv micul dejun, nu vor lipsi salatele în timpul verii (lăptucă, varză albă, ridichi de lună, ceapă verde, mărar, pătrunjel - frunze, tomate), iar în timpul sezonului rece se vor consuma morcov, țelină, pătrunjel - rădăcini, sfeclă roșie, ridichi negre,

salate, sucuri, la care se adaugă zeamă de lămâie. Toate acestea aduc un aport însemnat în vitamine și săruri minerale.

Ar trebui să nu lipsească la fiecare masă câte un pahar cu suc natural din legume și fructe (morcovi, țelină, tomate, mere, lămâi, portocale, afine, coacăze, cătină albă), la care se adaugă 1-2 lingurițe de miere de albine. Acest suc conține vitamine naturale, săruri minerale, glucide și alte principii active, cu acțiune vitaminizantă, mineralizantă și tonică asupra sistemului neurovegetativ.

Bune rezultate dă și suc proaspăt de urzici (100 g în fiecare zi).

Salatele și sucurile de legumele se consumă imediat după preparare, întrucât se pot oxida și își pierd vitaminele.

Necesarul de fibre vegetale (20-30 g pe zi) va fi asigurat cu cereale integrale, paste, orez, grâu încolțit, orz verde, boabe de ienupăr, fructe crude și legume proaspete.

Organismele cu carențe vitaminice și de minerale cer suplimentări de:

- calciu asimilabil, aflat în produse lactate, broccoli, prune, smochine, și pește (somon, sardine, ton, heringi, macrou) cu un conținut ridicat în Omega 3;

- fier din legume verzi (lăcută, spanac), nuci, ouă, pește;

- vitamina B₆, care reduce stările de irascibilitate, se găsește în morcov, țelină, varză, broccoli, hrean, anason produse lactate, brânzeturi, gălbenuș de ou;

- vitamina E va fi folosită din nuci, alune, soia, germeni de grâu, legume, carnea de pui.

Pierderile de hormoni vor putea fi substituite de fitoestrogeni din produse de soia (fiartă, lapte de soia și pulbere din proteine din soia), cu efecte contra bufeurilor de căldură. În plus, pot contribui uleiul de măsline presat la rece (bogat în acizi grași polinesaturați), semințele de mazăre, susan, nuci, cu acțiuni în reducerea nivelului de colesterol, a tensiunii arteriale, a transpirațiilor nocturne și a bufeurilor de căldură.

Tendința de creștere a greutateii corporale este datorată unei alimentații greșite, care continuă o dietă bogată în grăsimi animale, carne roșie, dulciuri, însoțită de sedentarism (ca după boală!). Nu este indicată eliminarea unei mese din dieta zilnică sau diete drastice sub 1.500 de calorii pe zi, ci reducerea consumului de alimente care au dus la îngrășare. Lipidele vor reprezenta maximum 30% din dieta zilnică,

iar lipidele saturate numai 10%. Se vor evita carnea grasă de porc, laptele integral, brânzeturile, zahărul, dulciurile rafinate, ciocolata, cafeaua, ceaiul negru, condimentele iuți și alcoolul (se acceptă doar un pahar cu vin diluat).

Sarea se reduce la doza de maximum 6 g sodiu pe zi, în schimb crește necesarul de apă, pentru hidratarea corectă a organismului și compensarea pierderilor prin transpirație.

Prevenirea osteoporozei se face prin asigurarea necesarului de calciu și alte minerale, consumând lapte prins, iaurt, suc de citrice și suplimentare cu carbonat de calciu și vitamina D.

Regimul de viață

Un stil adecvat de viață poate să amelioreze considerabil starea generală în această perioadă critică a modificărilor hormonale.

Pentru ușurarea simptomelor se recomandă o viață echilibrată, evitarea stresurilor cotidiene, a condițiilor grele de muncă, a activității fizice și intelectuale excesive.

Printr-un autocontrol zilnic, vor putea fi calmate durerile fizice și tulburările psihonervoase din timpul climaxului.

Mare importanță are mișcarea zilnică și activitatea fizică în perioada de menopauză; se vor face plimbări (2-3 km mers pe jos într-un ritm intens), mersul prin apă cu picioarele goale sau sporturile adaptate posibilităților individuale (înot, tenis, jogging). Toate acestea vor asigura tonifierea musculară și menținerea unei circulații sanguine normale.

În timpul verii sunt indicate băile de soare, combinate cu gimnastică respiratorie.

Seara va trebui să nu lipsească:

- o baie caldă (38°C) de șezut, timp de 5-10 minute, pentru încetarea durerilor pelviene;
- o baie rece de picioare, timp de câteva secunde, pentru înlăturarea bufeurilor și a stării de nervozitate;
- un duș scoțian alternativ (cu apă caldă-rece), făcut dimineața, pentru a intensifica circulația sângelui.

Medicina alopată recomandă clorocalcin și terapia hormonală de substituție, cu preparate pe bază de estrogeni și progesteron, folosite sub formă de ovule, creme, plasturi sau comprimate vaginale. Această terapie poate să elimine bufeurile, accesele de transpirație, insomniile,

oboseala, balonările, combate stările depresive, pierderea memoriei, nervozitatea, previne osteoporoza, stimulează apetitul sexual etc.

Întrucât s-a dovedit că aceste preparate măresc riscul de cancer mamar și ovarian, tromboze, embolie pulmonară, boala Alzheimer, accidente vasculare cerebrale sau infarct miocardic, este bine ca administrarea să se facă în dozaj redus și pe o perioadă cât mai scurtă. Vor fi evitate de femei cu boală hepatică activă (virală sau toxică), cu diagnosticul unui cancer mamar sau endometrial sau cu sângerări vaginale din motive necunoscute.

6.8. Sterilitatea și frigiditatea feminină

După căsătorie, majoritatea femeilor își doresc să aibă unul sau mai mulți copii pe care să-i iubească și să-i îngrijească tot restul vieții, alături de partenerul cu care să împartă o viață normală sub toate aspectele. Realizarea acestor obiective majore depinde de vindecarea a două afecțiuni malade, care pot avea un mare impact pe tot cuprinsul vieții: sterilitatea și frigiditatea feminină.

Sterilitatea feminină

Este incapacitatea de a avea copii prin naștere, din cauza unor multitudini de cauze: infecțioase, morfologice, endocrine și traume psihice. Printre factorii infecțioși un rol esențial îl are prezența bacteriei *Chlamydia trachomatis*, foarte contagioasă și transmisibilă pe cale sexuală, care provoacă boala numită *clamidia*, prezentă atât la femei, cât și la bărbați. Un studiu efectuat în Suedia pe 244 de cupluri infertile a confirmat prezența acestei bacterii la majoritatea cuplurilor luate în observație. Femeile infectate prezintă inflamații ale colului uterin și ale trompelor, dureri abdominale și pelviene, febră, scurgeri albicioase și sângerări în afara fluxului menstrual.

Alte infecții grave care duc la sterilitate sunt provocate de unele boli venerice, cum ar fi gonoreea, produsă de bacteria *Neisseria gonorrhea*, și sifilisul, declanșat de prezența unui agent patogen foarte periculos (*Treponema pallidum*). În unele cazuri, sterilitatea mai poate fi provocată de vaginite, cervicite, endometrite, uter fibromatos, uter malformat și stenoze tubare, care provoacă disfuncții ovariene.

Tratamentele fitoterapeutice

Se pot face cu un mare număr de plante medicinale, care au dovedit o bună eficacitate: năpraznic, poroinic (*Orchis*), cătușnică, crețișoară, angelică, ventrilică, salvie, coada-cocoșului, închegătoare, lemn-dulce, piperul-broaștei, tuia, priboi, năsturel, negrilică.

Dăm câteva rețete experimentate și aplicate cu succes:

- Infuzie de salvie (20 g frunze și flori uscate și mărunțite la 1 litru apă clocotită); se infuzează 10 minute, se strecoară și se beau 2-3 căni pe zi;

- Infuzie de ventrilică (*Veronica*) din 3 linguri la 500 ml apă clocotită; se infuzează 5 minute, se strecoară și se beau 3 ceaiuri calde pe zi;

- Decoct de poroinic (*Orchis*) din herba cu tuberculi, care se fierbe 20-30 de minute în 500 ml apă, se infuzează 10 minute, se strecoară și se beau două ceaiuri pe zi prin înghițituri rare;

- Suc din herba proaspătă de năpraznic (*Geranium*), recoltată la începutul înfloririi; sucul se diluează cu apă sau cu lapte și se bea prin înghițituri rare;

- Suc de salvie, preparat din două părți suc și o parte lapte sau apă; se face o cură de durată pentru stimularea fertilității;

Rețeta autorului

Tinctură în alcool 40⁰, cu amestec de salvie, năpraznic, tuia, lemn-dulce, mentă, fenicul (fructe) și fulgi de ovăz; se lasă la macerat 7-8 zile, cu agitare frecventă, se strecoară și se iau câte 30 de picături în 50 ml ceai, lapte sau apă, de 2-3 ori pe zi, într-o cură de 3 săptămâni pe lună.

Regimul alimentar

Se bazează pe o nutriție echilibrată, cu multe fructe și legume, precum și fulgi de ovăz (5 linguri la 1 litru lapte), grâu germinat, praz, bulion de legume (o zi pe săptămână). O atenție deosebită va fi acordată consumului de fulgi de ovăz, luați sub formă de decoct sau tinctură (10 g în 100 ml alcool 40⁰ macerat 7-8 zile), cu efecte deosebite datorită conținutului ridicat în săruri minerale (potasiu, calciu, iod, magneziu, fosfor, fier), glucide, lecitine, acizi nucleici, enzime, vitamine (B, D, PP) și un hormon asemănător foliculinei.

Încă din Antichitate se recomandă o băutură pe bază de miere de albine și hamei, bogată în vitamina E, aminoacizi și estrogeni (hormoni implicați în sterilitatea feminină).

Femeile care doresc să nască băiat vor consuma cantități mai mari de cartofi, castane comestibile și anghinare.

Regimul de viață

În aceste situații se impune o igienă foarte riguroasă a organelor genitale externe și tratamente corecte, pentru combaterea factorilor infecțioși care pot cauza sterilitatea. Pentru a reduce riscul contaminării cu *Chlamydia*, *Neisseria* sau alți agenți patogeni, se impune o fidelitate conjugală strictă, evitând astfel preluarea, de la persoane terțe, unor germeni transmisibili pe cale sexuală.

În afară de tratamentul cu plante care au proprietăți antiseptice, se va face un tratament cu antibiotice, timp de 20-25 de zile, în fazele incipiente ale infectării.

Sunt indicate și băi reci de șezut (5-10 secunde), exceptând femeile bolnave de salpingită și endometrită.

Tratamentul balnear

Se poate face în stațiunile Sovata, Amara, Eforie, Techirghiol, Mangalia și Tg. Ocna.

Frigiditatea

Definește o stare specială a femeilor, cu diminuarea sau lipsa totală a apetitului în timpul actului sexual (libidou). Aproximativ 30% dintre femei suferă de această afecțiune. Există frigiditate totală, numită anafrodizie, care constă din lipsa totală a libidoului, la femei care nu participă afectiv și senzual la raportul sexual, din diferite motive personale. Mai frecventă este frigiditatea parțială, caracterizată prin existența plăcerii sexuale, dar fără posibilitatea realizării orgasmului.

Cauzele frigidității sunt legate, în primul rând, de factori neuropsihici, cum ar fi raporturile sexuale inadecvate cu parteneri pentru care nu există sentimente afective, amintirea brutalității în timpul primului contact sexual, eventual viol, neadaptarea psihică cauzată de o educație austeră în familie și școală, teama de sarcină sau de îmbolnăvire venerică, oboseală fizică, boli de nervi, necazuri din activitatea zilnică. Mai pot interveni diverse tulburări endocrine, unele boli (diabet zaharat, obezitate, intoxicații acute cu tutun, cafea și produse hipnotice, infecții, inflamații cronice cu dureri sau leziuni la nivelul aparatului genital extern).

Sub aspect fiziologic, libidoul este absent până la pubertate, scade începând cu premenopauza, persistă după instalarea menopauzei la numai 20% dintre femei și dispare la sfârșitul vieții sexuale.

Tratamentele fitoterapeutice

Se fac cu preparate utilizate intern sau extern.

În *uz intern* sunt recomandate mai multe rețete:

- Infuzie de busuioc, din 2 lingurițe herba uscată la 500 ml apă fiartă; se infuzează acoperit 10 minute, se strecoară și se bea întreaga cantitate în cursul zilei, după mesele principale, fiind obligatorie o cană, înainte de culcare.

- Infuzie din cimbru de cultură (*Thymus*) sau cimbru de grădină (*Satureja*), luând 50 g herba proaspătă sau uscată la 1 litru apă clocotită; după infuzare 5 minute, în vas acoperit, se beau 2 căni pe zi, din care una înainte de culcare, într-o cură de durată (2-4 luni).

- Infuzie de salvie, cu 3-4 linguri de flori și frunze opărite cu 1 litru apă fiartă; se infuzează 5 minute și se beau 3 ceaiuri pe zi, după mesele principale, având efecte în stările de nervozitate, în reglarea circulației defectuoase a sângelui și ca antiseptic.

- Infuzie de rozmarin (20 g flori la 1 litru apă), din care se bea o cană în fiecare seară.

- Infuzie de sunătoare (20 g la 1 litru apă), din care se bea o cană seara, înainte de culcare.

- Infuzie din stigmate de șofran (1 g la 1 litru apă), din care se bea o cană în fiecare seară.

- Vin din semințe de mărar (100 g semințe la 1 litru vin), care se macerează timp de 3 săptămâni, cu agitare zilnică, se strecoară și se beau câte 50 ml, după cină.

- Vin de salvie (3-4 pumni de herba uscată și macerată 7-8 zile într-un litru vin de calitate; se agită zilnic, se strecoară și se consumă câte 50 ml după fiecare masă.

- Infuzie din amestec (câte 20 g) de: rozmarin, salvie, mentă, angelică, crucea-pământului, coada-șoricelului și traista-ciobanului; se ia o linguriță cu vârf din amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează acoperit, se îndulcește cu miere, se adaugă o linguriță de Bitter suedez la cană și se beau 3 ceaiuri pe zi, ultima înainte de culcare.

- Infuzie din amestec de mentă (300 g), cimbru (100 g), roiniță (50 g) și flori de tei (50 g); se ia o lingură din amestec la 250 ml apă fiartă și se bea 2 căni de ceai pe zi.

- Semințe de urzică (câte o linguriță pusă în dulceață), luată o dată pe zi.

În uz extern se recomandă:

- Băi și dușuri cu lavandă sau salvie (1-2 pumni de plantă uscată și mărunțită în 2 litri apă fiartă); se lasă la infuzat 10 minute, se strecoară și se fac dușuri și spălături vaginale, dimineața și seara, sau băi de mâini și de picioare, până când dispar manifestările de frigiditate. Pentru baia generală se prepară o infuzie din 5 pumni de plantă mărunțită la 10 litri apă, cu infuzare de 10 minute; se strecoară în apa din cadă, caldă la 37°C, și se stă în baie timp de 20-25 de minute, repetând de 3 ori pe săptămână.

- Băi generale tonice și sedative cu amestec din uleiuri eterice de plante aromatice: ulei de pin (100 ml), ulei de lavandă (50 ml) și ulei de cimbru de cultură (50 ml). Din amestec se ia o lingură de ulei, care se toarnă în cadă și se face baie generală timp de 15 minute, într-o cură de 10-15 băi, la intervale de 2 zile, având efecte sedative și tonice.

- Spălături cu rostopască (3 rădăcini uscate și mărunțite, macerate 12 ore într-un litru de vin alb de calitate); după filtrare se iau 250 ml macerat, se diluează cu 100 ml apă și se fac spălături seara, înainte de culcare.

- Dușuri și spălături vaginale, înainte de culcare, cu un amestec, în părți egale, de cimbru de cultură (frunze), rostopască (herba), mentă (frunze), țintaură (rădăcini) și fenicul (fructe) la 10 litri apă care se fierbe timp de 5 minute.

- Baie caldă de șezut cu còada-calului (câte 20 de minute de 2 ori pe săptămână).

Apiterapia

Recomandă polen (2-3 lingurițe pe zi), lăptișor de matcă liofilizat și Apilarnil potent.

Regimul alimentar

În caz de frigiditate, hrana trebuie să fie echilibrată, în cură de 1-2 luni, cu sucuri și legume proaspete, un regim crudivor de refacere (3-5 zile pe lună) și o cură de fructe (1-2 zile pe lună), cu adaos de complex vitaminic și germeni de grâu. Din aceste cure nu vor lipsi cimbru, țelină,

ceapă, spanac, ardei, frunze și rădăcini de pătrunjel, muștar, piper, struguri, prune, pere, caise, ulei vegetal, fulgi de ovăz și porumb germinat. Foarte bune efecte au rădăcinile de țelină, preparate sub formă de suc (câte 1-2 linguri la mese, de 2 ori pe zi) sau sub formă de salate.

În timpul mesei se va bea câte un pahar cu suc de fructe și legume, în care pot intra, după sezon, morcovi, tomate, țelină, mere, portocale, coacăze, afine și cătină albă, cu adaos de 1-2 lingurițe miere de albine la fiecare pahar, având rol în aportul de vitamine și săruri minerale.

Înainte de mese este indicat să se bea câte o lingură de Bitter suedez, diluată într-o ceșcuță cu apă, cu acțiune tonică generală, de stimulare a imunității corpului, producerea de anticorpi, creșterea puterii fagocitare a leucocitelor și apărarea organismului de boli infecțioase, astenie sexuală și nevrotică, anemii și migrene.

Regimul de viață

Necesită, mai întâi, tratamentul suferințelor care au cauzat frigiditatea, paralel cu un program de viață echilibrată, cu muncă și odihnă alternativă, care se va respecta cu strictețe.

Bune rezultate dă mișcarea în aer liber, gimnastica și cura heliomarină.

B. Bolile renale

6.9. Litiaza renală

Puține persoane pot afirma că nu cunosc durerile de rinichi, mai ușoare sau foarte violente. Din cauza regimului alimentar defectuos, a naturii apei potabile din zona geografică respectivă și a unor predispoziții genetice, moștenite de la generația anterioară, este posibilă formarea de conglomerate cristaline, dure, mai mici sau mai mari, în forme de nisip sau de pietre.

Procesul de agregare se numește litiază (de la cuvântul grecesc *litos* = piatră), fiind o stare patologică ce se caracterizează prin precipitarea sărurilor dizolvate în urină și acumularea acestor concrețiuni (calculi) în rinichi, vezică urinară și în canalele secretoare.

Formarea calculilor la nivelul tractului urinar are loc atunci când urina este prea concentrată în anumite săruri minerale, care precipită în rinichi (bazine), vezică sau pe căile urinare (uretre, uretră), din cauza unor dereglări de metabolism, mai ales după o infecție urinară.

Afecțiunea este de 3-4 ori mai frecventă la bărbați decât la femei, cu predilecție între vârstele de 30-60 de ani. La copii se constată că băieții sunt de trei ori mai predispuși decât fetele.

Incidența bolii este mai ridicată în țările dezvoltate.

În funcție de compoziția chimică a calculilor, există mai multe tipuri de litiaze: oxalică, urică, fosfatică, carbonatică, cistică și xantinică. Cei mai frecvenți sunt calculii formați din oxalați (70% din total) și din urați. La baza formării lor stă acidul oxalic (provenit din unele legume și fructe) sau acidul uric (provenit din proteinele animale). Prin reacții de sinteză cu calciul din produsele lactate sau din alte alimente, se formează oxalați sau urați de calciu. Calculii pe bază de calciu au un aspect opac și pot fi observați la investigațiile radiologice, spre deosebire de calculii necalcici, care sunt radio-transparenti.

Există și particularități de mărime, formă, culoare și consistență, care diferențiază calculii, în funcție de compoziția chimică și de durata de formare:

- oxalații sunt galben-cenușii și au forma fulgului de nea, cu ace laterale ascuțite, sau formă de buzdugan colțuros;
- urații au culoarea roșie-brună și sunt duri, rotunjiți și netezi, ca o piatră de râu;
- fosfații sunt albi, transparenti, cu un contur neregulat, moi și sfărâmbicioși.

Denumirea de calculi se referă numai la formațiunile cu dimensiuni care depășesc 2 mm; între 1-2 mm se numesc *gravele*, iar sub 1 mm constituie *nisip*. Calculii cu dimensiuni peste 7 mm nu se elimină în mod spontan, cei cu diametrul de 5-6 mm se elimină în proporție de 50%, iar cei cu diametrul sub 5 mm se elimină spontan în proporție de 90%, fără intervenții chirurgicale.

Când calculii se deplasează din rinichi pe căile urinare spre vezică apare colica renală, cu dureri violente, aproape de nesuportat, în zona celor 2 rinichi și în regiunea lombară (șale), cu iradieri în abdomen și spre organele genitale. Durerile acute sunt însoțite de urinări frecvente, cu cantități reduse, grețuri, vărsături și transpirații reci.

Factorii favorizanți ai litiazei sunt:

- deplasarea calculilor renali provocată de eforturi fizice, oboseală, călărie sau călătorii cu vehicule care produc trepidatii (căruță, motocicletă, bicicletă), declanșând colica renală;

- alimentație neadecvată mecanismelor proprii de metabolizare (mese copioase cu un consum exagerat de cărnuri, grăsimi animale, lapte și derivate lactate, cartofi, sare, zahăr, cafea, cacao, ciocolată, ceai negru, alcool, vinuri taninate, tutun, administrare excesivă de vitamina D și deficit de vitamina A și fibre vegetale);
- reacții fizico-chimice care favorizează cristalizarea (oligurie, tulburări de metabolism, diabet, obezitate, gută, hipertiroidism, leucemie mieloidă, aciditate sau alcalinitate prea mare a urinei, tratamente cu sulfamide), precum și lipsa unor poloizi protectori care ar bloca procesul de cristalizare;
- obstacole în eliminarea normală a urinei (adenom de prostată, steatoză uretrală, infecție urinară, insuficiență renală, infecții genitale de vecinătate, colite, viermi intestinali, inflamații intestinale);
- traumatisme cu leziuni pe căile excretoare renale și infecții urinare, cu formarea de cheaguri de sânge, în jurul cărora se depun sărurile urinare;
- afecțiuni invalidante care duc la imobilizare la pat, în cazul persoanelor paraplegice, suferinzii care poartă sondă uretrală și uneori la femei gravide;
- reducerea consumului zilnic de lichide sub un plafon normal, care concentrează urina cu exces de săruri minerale;
- deshidratarea excesivă, produsă de climă foarte caldă, transpirație abundentă, scaune diareice sau vărsături prelungite;
- predispoziție ereditară la formarea de calculi (cistinurie, hiperoxalurie, acidoză tubulară, sindromul Lesch-Nyhan) și malformații congenitale.

Simptomele bolii

Boala este asimptomatică și se descoperă la radiografii sau la declanșarea crizelor, mai ales în urma unor zdruncinături ale corpului și la eforturi fizice mari, când are loc deplasarea calculului prin căile urinare înguste.

Crizele dureroase debutează brusc, dând colica renală, cu dureri în zona celor doi rinichi și în regiunea lombară (șale), toracică sau apendiculară și cu iradieri în abdomen, spre organele genitale, zona inghinală și coapse. Durerile pot fi acute, violente, aproape de nesuportat (la litiaza oxalică) și dureri ușoare, surde (la litiaza urică).

Treptat, apar tulburări digestive, stări de greață, vome, balonări abdominale, constipație cronică, dureri de cap, agitație, anxietate, senzație

de frig, transpirații abundente reci, intensificarea bătailor inimii, usturimi în uretră, urinare frecventă, uneori cu sânge, puroi și nisip, și chiar stări de leșin, survenite în timpul nopții.

În deplasarea lor, calculii provoacă răniri în rinichi sau pe uretre, unde pot declanșa infecții urinare (pielonefrite) și dificultăți urinare. Crizele dureroase sunt urmate de scurte perioade de acalmie, iar din momentul dispariției colicilor renali se instalează poliuremia.

La bărbați, când calculii oxalici au coborât în uretre, durerile sunt atât de puternice încât pot fi comparate cu cele provocate de nașterile la femei.

Evoluția bolii duce la inflamarea și obturarea căilor urinare. Dacă obstrucția circulației urinei nu este rezolvată în aprox. 6 săptămâni, degradarea morfologică și funcțională a rinichiului se accentuează și provoacă urinări dureroase, cu sângerări (hematurie), inflamații și infecții urinare (pielite, nefrite, pielonefrite). Treptat, este posibilă distrugerea și atrofierea rinichiului (hidronefroză), uremie și blocaj renal, care conduc, în mod inevitabil, spre dializă și chiar spre intervenție chirurgicală, cu eliminarea rinichiului bolnav.

Situația devine foarte gravă atunci când litiaza renală afectează ambii rinichi.

În unele cazuri pot determina forme severe de reumatism, afecțiuni ale inimii și ale vaselor de sânge.

Ca boală obstructivă a circulației urinare, litiaza renală este foarte frecventă la pisici, din cauza formării diferitelor tipuri de uroliti (alcătuiți din minerale și materii organice), între care predomină struviții (fosfați de amoniu și magneziu), alături de oxalați de calciu. Riscul maxim de urolitiază la pisici apare la femele de 1-2 ani, cu formare de struviți, și la motani de 10-15 ani, cu formare de oxalați, pentru ambele sexe fiind mai afectate rasele Persană și Siameză.

Tratamentele fitoterapeutice

În prevenirea și tratarea calculozelor renale sunt eficiente numeroase specii de plante, cu rol în mărirea diurezei, în dizolvarea pietrelor și a nisipului și cu acțiuni antispastice, sedative și bacterii ostatice. Aceste plante completează, cu succes, regimul igienico-dietetic și tratamentele medicamentoase alocate.

Plante cu efecte vindicative în combaterea litiazei au fost utilizate din cele mai vechi timpuri, sursele de tratament fiind găsite în diversitatea vegetației din natura înconjurătoare. Eficiența lor este datorată conținutului în saponine, substanțe antibiotice, uleiuri eterice și săruri minerale cu proprietăți diuretice, antiseptice, calmante, dizolvante, hemostatice, antiinflamatoare, analgezice, cicatrizante și de creștere a permeabilității căilor renale.

Din momentul apariției crizelor dureroase se poate apela la un larg arsenal de tratamente cu plante, folosite separat sau în amestecuri, atât preventiv, cât și curativ.

În general sunt recomandate ceaiuri din plante cu un conținut ridicat din săruri de potasiu, care au efecte alcalinizante în dizolvarea cristalelor de acid uric și oxalic. La prepararea ceaiurilor are o mare importanță calitatea apei, care nu trebuie să aibă reacție puternic acidifiantă sau alcalinizantă.

În funcție de natura litiazei, stabilită prin analiza biochimică și microscopică a microcalculilor, se fac recomandări speciale de plante, cu mare succes, la consum în cure de lungă durată.

Infuzii din:

- mătase de porumb (1 linguriță la 250 ml apă clocotită, din care se beau 2 căni pe zi, una cu o oră înainte de micul dejun și a doua în cursul serii);

- frunze de mesteacăn, afin, mentă, asmățui, coacăz-negru (cu adaosul unui vârf de cuțit de bicarbonat de sodiu la o cană de ceai);

- flori și frunze de săpunariță, cu rol în prevenirea formării calculilor uratici;

- muguri de plop negru, pin și fag;

- ramuri înflorite de sulfină;

- herba de coada-calului, coada-racului, iarbă-neagră, pedicuță, sovârf, turiță mare, pufuliță, feciorică, silnic, slăbănog, ventrilică (*Veronica*), vindecea (*Stachys*);

- coaja verde a fructelor de nuc, cozi de cireșe și coji de mere uscate;

- fructe de coacăz-negru;

- rădăcini de cicoare, lemn-dulce, roibă și hrean;

Decocturi din:

- fructe de ienupăr (10-20 de boabe la 1 l de apă, cu mare eficiență antiseptică);

- fructe de măceș, cu efecte diuretice și în blocarea formării calculilor renali;
- frunze de merișor (cu efecte diuretice și antiseptice), strugurii-ursului, păpălău și dafin;
- rădăcini de osul-iepurelui (contra litiazei urice și calcice), iarbă-mare, frăsinel, ciuboțica-cucului, pir și pătrunjel;
- herba de ghimpe (*Xanthium spinosum*), cu acțiune diuretică și de eliminare a nisipului [i gravelelor, coada-calului, coada-racului, linariță, vulturică și zămoșiță];
- paie de ovăz (2 linguri mărunțite la 250 ml apă), cu efecte contra nisipului din vezica urinară;
- coaja de la o portocală macerată la rece într-un litru de apă, cu fierbere timp de 1 oră și consumată zilnic, într-o cură de o săptămână;
- semințe de cânepă, măcinate și fierte în lapte proaspăt; se consumă dimineața, înainte de micul dejun, într-o cură de 5 zile consecutiv.

Amestecurile de plante cuprind speciile cu proprietăți diuretice și solubilizante, luate în diferite formule:

- frunze de mestecăn, herba de coada-calului, mătase de porumb, conuri de hamei, fructe de măceș și rădăcini de valeriană;
- mătase de porumb, conuri de hamei, rizon de pir, flori de lavandă și rădăcini de valeriană;
- herba de coada-calului și coada-șoricelului, flori de soc și frunze de fragi;
- frunze de păpădie și mestecăn, mătase de porumb, herba de feciorică, rădăcini de osul iepurelui și fructe de măceș.

Cu aceste amestecuri se prepară ceaiuri care se consumă în cantități de 1 litru pe zi, îndulcite cu miere, având efecte de gelatinizare a pietrelor și de eliminare fără dureri. Curele de ceaiuri diuretice și dizolvante constituie o alternativă la consumul apei de băut.

În terapia litiazei renale se mai folosesc tincturi, siropuri, pulberi, uleiuri eterice.

- tinctură din rădăcini de lemn-dulce, macerate 12 zile în alcool 40%;
- tinctură de tămâie în alcool 70% (3 lingurițe pe zi înainte de mese), cu efecte în dizolvarea pietrelor, dezinfectarea căilor urinare și cicatrizarea rănilor produse;
- tinctură de ienupăr (100 g boabe macerate timp de 5 zile în 500 ml alcool 40%);

- vin de ienupăr sau de hrean, cu efecte în dizolvarea și eliminarea calculilor;

- sirop de mătase de porumb sau flori și frunze de piersic, îndulcit cu zahăr sau miere;

- pulbere din frunze mărunțite din stugurii-ursului (câte un vârf de cuțit înainte de mese);

- uleiuri eterice din ienupăr, fenicul, chimion, anason, lămâi și mușcată, luate câte 3-4 picături pe o boacă de zahăr sau într-o linguriță de dulceață, cu efecte diuretice, antiseptice și antispastice.

În funcție de compoziția chimică a calculilor, tratamentele sunt diversificate.

În *litiază oxalică* se recomandă cure de lungă durată cu ceaiuri diuretice, care acidifică urina, pentru a menține solubilitatea sărurilor, împiedicarea precipitării lor și blocarea formării calculilor: herba de trei-frați-pătați, urzică vie, rostopască, coada-racului și feciorică, mătase de porumb, codițe de cireșe, flori de tei, mușețel și albăstrele, frunze de mentă, rădăcini de pir și brusture.

În *litiaza urică* sunt eficiente infuziile din frunze de mesteacăn, muguri zdrobiți de pin sau fag, mătase de porumb, herba de sulfina, turiță mare și feciorică, cu adaos de bicarbonat de sodiu pentru neutralizare.

Au efecte de reducere a cantității de acid uric și colesterol, dizolvă treptat calculii uretici și au acțiuni antiseptice, diuretice și antiinflamatoare.

Eficiente sunt și decocturile din frunze de merișor, frasin, coacăz-negru și păpădie, herba de coada-calului și trei-frați-pătați, rădăcini de brusture și osul-iepurelui, teci de fasole, fructe de măceș și semințe de năut.

Dacă apare hematuria (sânge în urină) se adaugă în rețete scoarță de stejar sau herba de traista -ciobanului.

În *litiaza fosfatică și fosfocalcică* se recomandă infuzii din cozi de cireșe, mătase de porumb, frunze tinere de mesteacăn, frunze de gutui, coji de mere uscate și decoct din rădăcini de țelină.

Sub formă de amestecuri sunt eficiente: codițe de cireșe sau vișine, mătase de porumb, frunze de mesteacăn și fructe de ienupăr.

Rețeta autorului

Mesteacăn (frunze), porumb (mătase), coada-calului (herba), cireșe (codițe), ienupăr și măceș (fructe), fasole (teci), pir (rizomi).

Se prepară infuzie din 3 linguri amestec la 1 litru apă clocotită, se infuzează acoperit 10 minute și se beau câte 3 cani pe zi, cu efecte sedative și

de dizolvare lentă a calculilor și a nisipului care se transformă în gelatină și se elimină fără dureri.

În cazul când apar dureri violente, în rețeta autorului se poate adăuga osul-iepurelui și coada-racului.

Tratamente externe

Constau din:

- Băi calde până la mijloc, timp de 20-30 de minute, cu decoct din 100 g amestec de plante (herba de coada-calului, flori de trifoi și paie de ovăz) care se fierb 10-20 de minute în 5 litri apă și se toarnă în cada de baie. În timpul băii se bea, prin înghițituri rare, un ceai preparat din amestecuri de plante, utile în calmarea durerilor și în dizolvarea calculilor.

- Baie de șezut caldă cu coada-calului, la temperatură crescută progresiv, unde se stă 30 de minute în fiecare zi, repetând de 3 ori pe săptămână.

- Băi calde de mâini și de picioare, timp de 8 minute.

- Compresse pe zona rinichilor, folosind un decoct din mătase de porumb, flori de măhuri și limba-mielului, rădăcini de pir și brusture, frunze de rostopască și fructe de măceș.

- Cataplasme cu frunze de varză strivite și aplicate pe zona rinichilor și în partea de jos a pântecelui, astfel că după 4 zile dispar durerile.

Apiterapia

Melită preparată din 500 g miere de albine amestecată cu 100 ml ulei de porumb sau floarea-soarelui și 4 albușuri de ou bătute spumă; se ia câte o linguriță dimineața, pe stomacul gol, într-o cură de 30 de zile.

Ceai diuretic din miere și ceapă; 100 g ceapă dată prin răzătoare se fierbe la foc moale timp de 15 minute într-un vas acoperit. După răcire se stoarce, se strecoară și se adaugă 50 g miere de albine, se omogenizează și se bea caldă toată cantitatea, seara, la culcare. Tratatamentul se repetă, până la vindecare.

Regimul alimentar

Efectele medicației naturiste vor fi asigurate prin respectarea unui regim alimentar sever, diferențiat în funcție de natura calculilor.

Principala recomandare făcută pacienților pentru prevenirea și dizolvarea calculilor renali constă din creșterea aportului de lichide

nesărate și nealcoolice, la cantitatea de 2,5 litri pe zi, iar în lunile de vară chiar la cantitatea de 3-4 litri, asigurând o diureză de minim 2 litri pe zi, pentru a opri precipitarea sărurilor. Fac excepție persoanele cu suferințe cardiace.

Cel puțin o jumătate din cantitatea de apă se va consuma în orele de dimineață, până la amiază, iar seara se bea încă 200-250 ml lichide, pentru a evita stagnarea urinei peste noapte.

Lichidele consumate zilnic se iau sub formă de apă plată, apă de robinet fiartă și răcită, apă magnetizată, lapte, ceaiuri medicinale și aromatice, supe, sucuri naturale din fructe și compoturi.

Dieta alimentară impune un aport sporit de legume, fructe și sucuri, în paralel cu reducerea consumului de carne roșie, grăsimi animale, crustacee, dulciuri și alcooluri.

Din momentul declanșării durerilor violente, se începe o cură de 3 zile, în care nu se mănâncă nimic, se beau doar câte 2 pahare cu suc de mere. Urmează 5 zile de regim dirijat, și anume:

- ziua I: suc de pepene verde (câte 250 ml la intervale de 2-3 ore);
- ziua a II-a și a III-a: câte 1 linguriță ulei de măsline la intervale de 15 minute și sucuri naturale de fructe;
- ziua a IV-a: se consumă numai fructe proaspete, repartizate în 3-4 mese;
- ziua a V-a: dimineața numai fructe, la amiază piure de cartofi cu salată de zarzavaturi, iar seara mere cu pâine Graham.

După aceste zile se vor consuma supe de legume (morcov, fasole verde, tomate, dovlecei), salate de crudități (ceapă, lăptucă, ardei gras, usturoi, morcov, ridiche neagră rasă, sfeclă roșie, varză, praz, pătrunjel, mărar, păstârnac, castraveți), salată de vinete, cartofi fierți, fructe crude, lămâi (2-3 pe zi), pepene verde și galben, grepfruturi, mere, pere, piersici, coacăze, fragi, afine, sucuri și compoturi din fructe, stafide, struguri (1-2 kg pe zi), pe o durată de 1-2 zile săptămânal, nuci, alune de pădure. Aceste alimente au efecte diuretice, prin sărurile de potasiu, care alcalinizează urina.

Castraveții se consumă proaspeți, sub formă de suc (300-400 ml pe zi) sau în combinații cu sucuri de morcov, sfeclă roșie și ridiche neagră (câte 200 ml), adăugând 10 g miere de albine, din care se bea câte un pahărel, de 3 ori pe zi.

Ridichea neagră se consumă sub formă de suc, obținut prin centrifugare, luat în doze progresive, de la 20 ml (în primele 3 zile), până la 150 ml pe zi, înainte de mesele principale.

Hreanul se consumă sub formă de macerat (100 g rădăcini rase, ținute timp de 8-10 zile într-un litru de vin) și se iau 1-2 păhărele pe zi.

Sfecla roșie se consumă sub formă de salată, în amestec cu alte rădăcinoase, sau ca suc (50-300 ml pe zi), având efecte în litiaza urică.

Pătrunjelul este un foarte bun diuretic și dezinfectant renal și se consumă în stare proaspătă sau uscată, atât frunzele, cât și rădăcinile.

Sunt utile plantele bogate în vitamina C, deoarece la avitamoză are loc descuamarea epitelilor căilor urinare și favorizarea formării calculilor. Se suplimentează zilnic vitamina B₆ (40 mg), Mg (3 g), Ca (1,2 g) și K (150 mg).

Se vor evita alimentele cu un conținut ridicat în proteine animale (maximum 1 g proteine/kg corp/zi) și mai ales sare, care predispun organismul la formarea de calculi. Carența de sare elimină o mare cantitate de apă și ușurează activitatea inimii.

Se va reduce abuzul de alimente unilaterale, atât predominant vegetariene (ciuperci, spanac, hrean, murături, muștar, boia de ardei, fructe acre), cât și abuzul de carne, grăsimi, ouă, creier, ficat, rinichi, alcooluri tari, ciocolată, ceai negru, Cola, care favorizează precipitarea urațiilor.

În *litiaza oxalică* sunt eficiente unele legume proaspete sau prelucrate sub formă de supe de zarzavat sau sucuri (tomate, morcov, sfeclă roșie, ridichi negre, păstârnac), ceapă, usturoi, varză, fasole verde, castraveți, conopidă sau fructe (mere, pere, cireșe, vișine, caise, piersici, gutui, pepeni verzi și galbeni, struguri, coacăze negre, afine, mure, portocale, lămâi, grepfrut, banane, migdale, nuci, alune). La acestea se adaugă alimentele care nu conțin acid oxalic (pește, lapte, brânzeturi, unt, smântână, ouă). Carnea se admite fiartă, în cantitate limitată (150-200 g la 2 zile). De asemenea, sunt indicate alimentele bogate în Mg, care ușurează dizolvarea oxalaților de calciu (cereale integrale, orez, fulgi de ovăz, grăsimi vegetale, prăjituri, etc.). Rația zilnică va totaliza 2.500-3.000 de calorii cu 400 g glucide, 80 g proteine și 100 g grăsimi vegetale.

Sunt interzise alimentele bogate în acid oxalic, care favorizează formarea de oxalați (măcriș, sparanghel, revent, ștevie, spanac, varză, tomate, țelină, prune, caise uscate, agrișe, fragi, smochine, dulciuri concentrate, aluaturi, sare, piper negru, cafea, ciocolată amăruie, cacao, ceai negru, Cola).

În *litiaza urică* se urmărește stimularea diurezei, diminuarea formării acidului uric și alcalinizarea urinei, ceea ce se poate realiza cu unele legume proaspete, fructe și sucuri, dar cu un regim sărac în carne, grăsimi animale și băuturi alcoolice. Pot fi consumate lapte, brânzeturi proaspete, supe, pâine albă, paste făinoase, dulceturi, miere de albine, legume proaspete, sfeclă roșie, ceapă, usturoi, praz, mărar tocat, ardei gras, țelină, dovlecei, hrean, lămâi, uleiuri vegetale și cure de struguri, mere sau pere (ajungând la circa 1 kg de fructe pe zi, fără alte alimente), având rol de a declanșa o diureză abundentă, cu eliminare de sare și acid uric.

Sunt interzise sarea în exces și cantități mari de proteine, generatoare de acid uric, existente în organe (momițe, creier, ficat, rinichi, limbă, icre), carne de animale tinere (miel, purcel de lapte, vițel), carne de porc, vânat și porumbel, grăsimi animale, măruntaie de vită și vânat, mezeluri, afumături, conserve, scrumbii, heringi, crustacee, sardele în ulei, pește afumat, ouă, supe de carne sau oase, brânzeturi grase și sărate, condimente iuți, mazăre, fasole boabe, ciuperci, oțet, cacao, cafea, ciocolată, alcooluri tari, băuturi acide.

În *litiaza fosfatică*, manifestată prin surmenaj și stări febrile, se prevede o dietă acidifiantă, cu rol antiseptic și solubilizant, ca urmare a spălării căilor urinare. Regimul alimentar trebuie să aibă un aport ridicat de lichide, dar sărac în calorii, proteine animale, fosfor și calciu. Sunt permise cereale, ciorbă, carne slabă, pește slab, drojdie, condimente din plante aromatice, miere de albine, unele legume (morcov, fasole verde, mazăre, ceapă, varză de Bruxelles, tomate, dovlecei) și fructe (mere, pere, caise, piersici, prune, lămâi, portocale, mandarine, banane, măceșe, coacăze, afine). Sunt indicate sucurile de legume (morcov – 330 ml, castraveți – 90 ml, ridichi – 90 ml) și sucuri de fructe (mere sau pere – 50 ml).

Ponderea de fosfor din alimentația zilnică nu trebuie să depășească 300 mg. De aceea sunt interzise laptele integral și laptele praf, brânzeturile fermentate, conservele, peștele gras, heringul, scrumbia, știuca, organele (creier, ficat, rinichi, inimă, limbă), gălbenușul de ouă, leguminoasele uscate (fasole boabe, mazăre, bob), fructele oleaginoase (nuci, alune, arahide, migdale), condimentele iuți, cacaoa, ciocolata etc.

Regimul de viață

În prevenirea și alinarea crizelor sunt recomandate, mai întâi, luarea măsurilor de tratare a factorilor care favorizează apariția litiazei renale, respectiv infecțiile urinare, deformările rinichilor și ale căilor urinare, paraziții intestinali și colitele abdominale. Pe cât posibil trebuie evitată intervenția chirurgicală.

Ca primă acțiune se va renunța definitiv la fumat, știind că elementul cadmiu din țigară se depune în rinichi și facilitează formarea calculilor, atât la fumătorii activi, cât și la cei pasivi.

Persoanele cu viață sedentară vor face cât mai multă mișcare, cu baie de soare, zilnic, în zona șalelor, iar seara vor face o baie fierbinte, în care se pune un pumn de ace de brad sau de molid, un duș fierbinte în regiunea șalelor și a picioarelor, precum și băi generale la temperatura maximă suportabilă. Tot pe șale se aplică o pernă electrică, sticle cu apă caldă, frunze strivite de varză, pe zona rinichilor, sau comprese calde cu o pânză curată, în care se pune herba aburită de coada-calului și se leagă cu un fular.

Dizolvarea pietrelor la rinichi și restabilirea echilibrului ionic din organism sunt realizabile printr-un tratament cu smirnă granulată (3 fragmente cât un bob de mazăre se îmbracă în miez de pâine și se înghit dimineața, pe stomacul gol, la intervale de 2 zile).

Sunt eficiente și unele medicamente alopate cu acțiuni antispastice (Novalgin), analgezice (Fortral), diuretice (Furosemid) și sedative (Algo-calmin), Covalitin, unele dintre medicamente fiind de origine vegetală (Lizadon, Scobutil, Papaverină, Atropină, Belafit, Belafital, Belgonal).

O intervenție utilizată în spitale este litotriptia extracorporală, bazată pe acțiunea unor vibrații de șoc.

Tratamentele balneoclimaterice

Se fac cu ape minerale oligo-metalice, cu efecte spasmolitice și de decongestionare, de la stațiunile Călimănești, Olănești, Covasna, Lipova, Sinaia (izvorul Piscul Câinelui), Slănic Moldova și Vatra Dornei.

În litiaza oxalică sunt indicate apele clorurosodice și magneziene de la Herculane (izvoarele Hercule și Hygeea) și Căciulata. În litiaza fosfatică sunt eficiente apele sulfatate, calcice-magneziene din stațiunile Gorgora, Olănești, Căciulata, Strunga, Vizantea și Vulcana. În litiaza urică se recomandă cure hidrominerale cu ape alcaline din stațiunile Olănești

(Izvorul 24), Călimănești și Căciulata. Expulzarea calculilor se face atât în timpul curei de ape, cât și după aprox. 2 luni.

Apele îmbuteliate de la Căciulata, Borsec, Biborțeni, Bodoc, Buziaș, Tușnad, Tinca, Malnaș și Zizin se pot consuma la domiciliu, în cure de 30 de zile, cu cantități de 1-1,5 litri pe zi, cu condiția să nu depășească 3 luni de la data îmbutelierii.

Nu beneficiază de cura hidrominerală litiazele cu pielonefrite, pielonefroze și insuficiențe renale grave.

Evoluția litiazei renale trebuie să fie urmărită timp de mai mulți ani, întrucât este posibilă apariția unor noi pietre în următorii 7-10 ani, în cazul unui tratament inefficient sau a unei cure alimentare neadecvate.

6.10. Inflamațiile și infecțiile renale

Inflamațiile renale sunt boli ale căilor renale, cauzate de prezența în aparatul urinar a unor germeni microbieni, a toxinelor eliminate de microbi și a toxinelor de proveniență alimentară sau medicamentoasă.

În funcție de localizare, pot exista:

- infecții urinare înalte, existente în rinichi și uretre;
- infecții joase din vezică urinară, uretră și vagin.

Frecvența bolilor este diferențiată în funcție de vârstele cu sistem imunitar mai redus. Statisticile arată că infecțiile de pe tractul urinar afectează milioane de persoane în fiecare an, ocupând locul II ca frecvență, după infecțiile respiratorii.

La copii, infecțiile apar mai des la fete decât la băieți. La persoanele adulte, infecțiile urinare ajung la o frecvență de 10-20%, cu evoluții lente care pot duce la complicații ce scad calitatea și durata vieții.

La vârste cuprinse între 20-50 de ani, frecvența infecțiilor urinare este de 50 de ori mai mare la femei decât la bărbați. Sunt afectate îndeosebi femeile tinere, active sexual, și gravidele care suferă de infecții urinare joase, datorate configurației anatomice a organelor reno-genitale.

Factorii favorizanți ai infecțiilor și inflamațiilor renale sunt foarte diversificați. Rolul principal în declanșarea bolii îl au infecțiile provocate de unii agenți patogeni, îndeosebi microorganisme coli-aerogenes (*Escherichia coli*), urmate de *Klebsiella*, *Salmonella*, *Proteus*, bacili pio-cianici, streptococi, stafilococi, fungi (*Candida albicans*), virusuri, paraziți etc. Aceștia provin din alte organe, de unde migrează pe cale sanguină sau

limfatică spre organele reno-genitale. La femei, bacteria *Escherichia coli*, existentă în colon, trece prin anus, spre deschiderea uretrei, de unde este antrenată, prin contactul sexual, în vagin, uretră și apoi înaintează spre vezica urinară, uretre și rinichi. În vezica urinară se fixează pe pereții interiori, se înmulțesc și declanșează infecțiile.

Alți factori care contribuie la extinderea infecțiilor sunt:

- igienă locală necorespunzătoare, spălare insuficientă, lenjerie și tampoane murdare;
- ștergerea anusului dinspre spate spre față;
- viață sexuală foarte activă, cu raporturi dese, care introduc în vagin germenii infecțioși și distrug, treptat, bacteriile protectoare;
- malformații ale tractului urogenital și prezența calculilor renali.

La gravide, un rol important îl are imunitatea redusă, relaxarea musculaturii tractului urinar sub influența hormonilor de sarcină și compresiunea exercitată de uterul gravid asupra uretrilor.

La bărbați, infecția urinară este favorizată de afecțiunile prostatei (prostatită și hiperplazia prostatei) și ale testiculelor.

La vârstnici intervin și unele afecțiuni favorizante: diabet zaharat, hiperuremie, hipopotasemie, deficit imunitar, constipații, carențe vitaminice și proteice, abuz de analgezice și alte medicamente chimice, care nu pot fi metabolizate și elimină reziduuri toxice.

Simptomele bolii

În funcție de localizare (infecții înalte sau joase) apar:

- jenă dureroasă în partea de jos a abdomenului;
- nevoia de a urina des (polakiurie), mai ales noaptea;
- senzația de usturimi la urinat (disurie) și arsuri puternice la nivelul uretrei, în timpul micțiunii;
- urina cu miros greu, tulbure și culoare ca berea brună;
- hematurie cu sânge evident în urină (roză, roșie sau brună);
- apariția unei febre ușoare ($37-37,5^{\circ}\text{C}$), frisoane, inapetență;
- oboseală și stare generală alterată;
- valori crescute ale pH-ului urinii (spre alcalină).

Infecțiile urinare netratate corect și la timp duc la complicații grave, inclusiv litiază renală, în rinichi și vezica urinară.

La gravide, pot provoca retard în creșterea intrauterină a fătului sau naștere prematură.

Tratamente naturiste

Atât fitoterapia, cât și aromaterapia cu uleiuri eterice sunt mai eficiente decât antibioticele și substanțele de sinteză chimică

Tratamentele se bazează pe utilizarea speciilor de plante cu proprietăți diuretice, antiseptice, antiinflamatoare, emoliente, calmante, depurative și antispastice, care pot asigura un aport mărit de lichide suplimentare față de apa consumată zilnic. Tratamentele sunt de lungă durată, întrucât sunt posibile reveniri ale infecțiilor.

Sunt recomandate:

- Decocturi din merișor (*Vaccinium vitis-idaea*) sau din strugurii ursului (*Arctostaphylos uva-ursi*) preparate dintr-o lingură de frunze uscate la 250 ml apă; se fierbe 3-5 minute, se infuzează acoperit 10 minute și se beau 2 ceaiuri pe zi, cu efecte benefice, datorită conținutului ridicat în arbutozidă.

- Infuzie din frunze de afin (*Vaccinium myrtillus*) sau de frag (*Fragaria vesca*) preparată dintr-o linguriță la 200 ml apă clocotită; se infuzează acoperit 10 minute și se beau 2 căni pe zi. În America, tratamentul infecțiilor urinare se face cu suculele fructelor de *Vaccinium macrocarpus*, un arbust înrudit cu afinul din țara noastră.

- Infuzie din frunze de dumbravnic (*Melittis melissophyllum*) sau din herba de iarbă-neagră (*Calluna vulgaris*) sau din traista-ciobanului (*Capsella bursa-pastoris*), preparată dintr-o lingură la 200 ml apă clocotită, se infuzează 10-15 minute și se bea o cană pe zi, seara, înainte de culcare.

Bune rezultate dau combinațiile din mai multe specii, ținând seamă de mecanismul diferit de acțiune al fiecărei plante, cu efecte diuretice și antiinfecțioase.

- Infuzie din amestec cu frunze de merișor și mesteacăn, herba de coada-calului, rădăcini de osul iepurelui și pir, mătase de porumb și semințe de măceș; se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă clocotită și se beau 2-3 ceaiuri pe zi, cu efecte diuretice, antiinflamatoare, astringente, antiinfecțioase și depurative.

- Infuzie din amestec cu mătase de porumb, cozi de cireșe, herba de coada calului și zămoșiță (*Hibiscus trionum*) și flori de coada șoricelului; se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă fierbinte, se infuzează 10-15 minute și se beau 2 ceaiuri pe zi, cu acțiuni antiseptice, diuretice și antispastice.

- Infuzie din amestec cu herba de sovârv (30 g), coada calului (20 g) și cimbrisor (20 g), flori de sulfină (20 g), rădăcini de valeriană (10 g) și scoarță de salcie (10 g); se ia 1 linguriță amestec la 200 ml apă în clocot și se beau câte 2-3 ceaiuri pe zi, timp de 4 săptămâni.

- Decoct din amestec cu frunze de strugurii-ursului (40 g) și feciorică – *Herniaria glabra* (40 g), herba de rostopască (10 g) și semințe de pătrunjel (10 g); se ia 1 linguriță amestec la 250 ml apă, se fierbe 5 minute, se infuzează 10 minute și se beau zilnic 3 ceaiuri pe zi.

- O rețetă tradițională foarte eficientă în curățirea și purificarea rinichilor folosește decoctul din 6 crenguțe de mur, lungi de 50-60 cm, care se taie mărunț și se fierb în 6 litri de apă, timp de 2-3 ore, la foc moderat, fără capac; când volumul de lichid scade la jumătate se strecoară și se beau 3 litri de ceai, fracționat în 2 zile.

Rețeta autorului

Frunze de merișor, afin și strugurii-ursului, mătase de porumb, teci de fasole, rădăcini de pir, muguri de plop negru și fructe de ienupăr, din care se prepară decoct cu efecte diuretice, antiinfecțioase, antispastice, antiinflamatoare și astringente.

În afară de ceaiuri sunt frecvent utilizate tincturile de merișor, afin, strugurii ursului, cimbrisor, coada-calului, ienupăr (puternic antiseptic), coacăz negru, vulturică, tămâie.

Aromaterapia recomandă comprese sau băi calde de șezut în care se pun uleiuri eterice de lavandă, cimbrisor, mușetel, geraniu, coada șoricelului, eucalipt și smirnă.

Apiterapia include tinctura de propolis 20%, miere de albine (100-200 g/zi) combinată cu suc de lămâi, măceșe sau morcov.

Regimul alimentar

Pentru evitarea și combaterea infecțiilor urinare se impun unele măsuri specifice.

Mai întâi se impune consumul unei cantități mai mari de lichide (chiar un pahar la fiecare oră), din care 50% să fie ceaiuri medicinale, pentru a asigura o diureză mărită și eliminarea germenilor din vezică și a unor săruri și produși toxici și infecțioși. Se insistă pe un regim lacto-ovo-vegetarian crudivor (1-3 zile pe săptămână) și consum prioritar

de sucuri (200-300 g/zi) cu morcov, sfeclă roșie, țelină, pătrunjel și orz verde (cură de 5 zile).

Sunt recomandate legume proaspete consumate în stare proaspătă sau în diferite preparate (salată, spanac, mărar, pătrunjel, leuștean, ștevie, varză, tomate, ardei, castraveți, ceapă, praz, cartofi tineri). Consumul de usturoi (câte 2-3 căței înghițiți nemestecați după mese, de 3 ori pe zi), cu efect de antibiotic natural, prezintă proprietăți antibacteriene și antifungice.

Nu vor fi neglijate fructele proaspete (mere, pere, lămâi, duche, zmeură, merișoare, afine, agrișe, căpșuni, coacăze, citrice, cătină albă, struguri, dovleac).

Atât legumele colorate, cât și fructele sunt bogate în flavonoide, vitamine (A, C, B, E) și microelemente (Se, Zn, Mg, Fe), având proprietăți diuretice, de eliminare a toxinelor și de creștere a rezistenței organismului la infecții. Vitamina A amplifică funcționarea sistemului imunitar, promovează reparațiile tisulare și are efect antitoxic și antioxidant. Vitamina C stimulează sistemul imunitar, inhibă germenii patogeni și are efect puternic antioxidant, antitoxic și laxativ. Vitaminele din grupa B fortifică organismul față de stresul indus de infecție și au rol diuretic, antiinflamator și cicatrizant, Vitamina E are acțiuni puternic antioxidante, diuretice, cicatrizante și antiinfecțioase.

Consumând suc natural de merișor (minim 250 ml pe zi) se va inhiba aderarea bacteriei *Escherichia coli* pe pereții vezicii urinare, iar sucurile de afine, zmeură și coacăze vor avea efecte antiseptice și antiinflamatoare.

Consumul de iaurt (cu bacterii favorabile de *Lactobacillus acidophilus*) și lapte acru are efect în stimularea sistemului imunitar, în inhibarea dezvoltării microorganismelor dăunătoare și în refacerea florei microbiene saprofite, cu rol benefic de apărare.

Pentru reducerea acidității urinei se vor consuma dimineața câte 2 cani cu apă de orz, adăugând și 1 linguriță de bicarbonat de sodiu.

Asigurarea unui tranzit digestiv normal (minimum un scaun pe zi) se realizează prin consumul de dimineață a 3 linguri de tărâțe de grâu, care au fost lăsate de seară la muiat în puțină apă.

Se va evita consumul de grăsimi saturate, carne de porc, mezeluri, afumături, murături și zahăr rafinat. În plus, se vor elimina alimentele iritante (condimente iuți, alcooluri tari, sare, ceai negru, cafea, Cola, produse chimice acide).

Se adoptă o alternare a alimentelor acidifiante (carne, ouă, făinoase, brânzeturi, grâu încolțit) cu alimente alcalinizante (lapte, legume).

Regimul de viață

În abordarea complexă a infecțiilor urinare este foarte important să se recurgă la toate măsurile profilactice și la un regim igienic adecvat. Neglijarea unui început de infecție poate agrava boala, prin urcarea bacteriilor până la rinichi, periclitându-le buna funcționare, chiar insuficiență renală cronică sau blocaj renal.

În combaterea infecțiilor urinare se impune un repaus la pat în perioada febrilă, într-o cameră bine aerisită, evitarea frigului și a umezelei, căldură în zonele genitale și renale, aplicarea de comprese și cataplasme calde, cu fierturi de praz sau oțet diluat, pe zona inferioară a abdomenului și băi fierbinți de șezut.

Se va respecta igiena permanentă în regiunea periuterină și perianală, a lenjeriei intime (de preferat din bumbac), a tampoanelor intravaginale, păstrând igiena la toaletă și a olițelor la copii.

Este importantă evitarea folosirii săpunurilor puternic alcaline, a spumanților, deodorantelor vaginale și a soluțiilor acide sau alcaline pentru spălături intravaginale, care provoacă iritații ale mucoaselor.

Se vor trata la timp infecțiile pe căile renale-genitale, litiaza renală, adenomul de prostată, constipațiile cronice etc.

Persoanele cu unele profesii (șoferi, profesori, militari, chirurghi, vânzători, macaragii etc.) vor evita tendința de abținere urinară la peste 3 ore.

Se vor trata eventualele dezechilibre metabolice (diabet zaharat, hipopotasemie, hiperuremie), stările de stres, anxietate și epuizare.

Atât bărbații, cât și femeile vor renunța la fumat, întrucât nicotina și prezența cadmiului din fumul de țigară facilitează formarea calculilor renali.

La infecții urinare severe, tratamentele cu antibiotice sau cu antifungice devin indispensabile. În funcție de antibiogramă, se pot administra: penicilină, ampicilină, amoxicilină, cefalosporine, oxacilină, eritromicină, claritromicină. Tratamentele au, în general, efecte imediate, dar trebuie să dureze 10-14 zile, la infecții asimptomatice, și 3-5 săptămâni, la infecțiile severe, întrucât este posibilă frecvența recidivelor.

Se atrage atenția tinerelor care au adoptat „moda buricului gol”, expunând, în mod voit, zona rinichilor și a organelor genitale la variații

mari ale temperaturii vremii. Prin acest gest apare riscul unor răceli, acute sau cronice, care pot evolua spre inflamarea și infectarea căilor renale și spre complicații mult mai grave.

Tratamente balneoclimaterice

Sunt indicate apele sulfuroase clorosodice și sulfurate, calcice și magneziene din Băile Herculane, Călimănești, Olănești, Strunga, Vizantea (Vrancea).

6.11. Cistitele

Sunt inflamații, acute sau cronice, ale mucoasei căilor urinare și ale vezicii urinare, cauzate de unele infecții, ascendente sau descendente, pe uretră sau ureter care provoacă obstacole în eliminarea urinei.

Boala este mai frecventă la femei tinere în perioada de activitate sexuală, la gravide, femei diabetice sau cele intrate în menopauză. Se apreciază că 50% dintre femei au suferit măcar o dată de cistită în cursul vieții.

Cauzele cistitei

- infecții cu diferiți germeni patogeni (*Escherichia coli* – în 80% din cazuri, *Proteus*, stafilococi, inclusiv bacilul tuberculozei renale);
- unele boli ale aparatului urinar (pielonefrite, tumori vezicale, calculi renali și vezicali, adenom de prostată la bărbați);
- răceli, picioare reci, lovituri.

Simptomele bolii

Manifestarea bolii constă din dureri abdominale, micțiuni frecvente și dureroase, cu arsuri și usturimi, mai intense în cursul nopții, urină tulbure, uneori cu puroi și sânge (hematurie), frisoane, febră, indispoziție generală.

Simptomele se accentuează în condiții de frig, umezeală și oboseală, traumatisme locale, calculi vezicali sau după ulceratii provocate prin sondaje vezicale și alte boli genitale (vaginită, metrită, anexită). O cistită cronică netratată poate duce la pielonefrită ascendentă, tuberculoză renală, calculoză vezicală, nevoie de urinare frecventă, dureri la contactul sexual și alte boli grave de rinichi (ex. insuficiență renală), ca urmare a precipitării fosfaților și carbonaților de calciu în urina alcalină.

Tratamente naturiste

Sunt recomandate plante medicinale care prezintă proprietăți diuretice, antiseptice, decongestive, antiinflamatoare, antispastice, emoliente și calmante.

În tratamente interne :

- infuzie din flori de coada-șoricelului, mușețel, lumânărică, soc și lavandă (diuretic);

- infuzie din frunze de mesteacăn, plămânărică, nuc, porumbar, iarbă grasă;

- infuzie din herba de urzică vie, mărar, sulfină, turiță mare, pedicuță, lemnul-Domnului, năpraznic, pufuliță, brâncuță (*Sisymbrium officinale*), iarbă-neagră (*Calluna vulgaris*), nalbă de cultură (*Malva glabra*);

- infuzie din mătase de porumb;

- decoct din muguri de pin și plop negru;

- decoct din frunze de păr și strugurii-ursului;

- decoct din herba de coada-calului, feciorică (*Herniaria glabra*) și limba-mielului (*Borrago officinalis*);

- decoct din rădăcini de ciuboțica cucului, nalbă de pădure și osul-iepurelui (*Ononis spinosa*);

- decoct de pir (1 lingură rădăcini la 250 ml apă); se beau 2-3 ceaiuri calde pe zi, având efecte antimicrobiene;

- decoct din teci de fasole, cozi de cireșe și vișine și semințe de in și pătrunjel;

- macerat de merișor (*Vaccinium vitis-idaea*), preparat din 2 lingurițe frunze, care se macerează 15 minute în 100 ml apă rece, se strecoară și peste frunzele rămase se adaugă 100 ml apă clocotită, se fierbe din nou 15 minute, se infuzează 10 minute și se strecoară; ambele lichide se amestecă și se bea fracționat în timpul zilei, având puternice proprietăți antiinflamatoare;

- macerat la rece din semințe de in sau pătrunjel (1 linguriță semințe se macerează în 100 ml apă, timp de 2-3 ore) are efecte emoliente; se adaugă o felie de lămâie.

Amestecurile de plante, eficiente în prevenirea și combaterea cistitei, sunt:

- decoct din flori de coada-șoricelului și mușețel, frunze de merișor și rădăcini de osul-iepurelui;

- decoct din amestec cu frunze de merișor și mesteacăn, semințe de pătrunjel și herba de coada calului (părți egale); se iau 4 lingurițe amestec la 500 ml apă rece, se fierb 5 minute și se beau 3 cești pe zi;

- decoct din coada-calului (30 g), mușețel (30 g), crețișoară (30 g), muguri de pin (10 g) și mătase de porumb (10 g);

- decoct din herba de coada-calului (30 g), herba de salvie (30 g), frunze de mesteacăn (20 g) și muguri de pin (10 g).

Rețeta autorului

Merișor – frunze, coada-calului – herba, mesteacăn – frunze, pătrunjel – semințe și rădăcini, coada-șoricelului – flori, pin – muguri, porumb – mătase, osul-iepurelui – rădăcini.

Se prepară un decoct dintr-o lingură amestec la 250 ml apă, se fierbe 5 minute, se infuzează 10 minute acoperit și se beau 2-3 ceaiuri pe zi. Pentru mărirea alcalinității urinei se adaugă un vârf de cuțit de bicarbonat de sodiu.

Efecte bune au tincturile de propolis, fenicul, coriandru, cimbrisor, afine, ienupăr, călțunași (*Tropaeolum majus*), nemțișor de câmp (*Consolida regalis*), roibă – rădăcini și ghimpe (*Xanthium spinosum*), cu macerare în alcool 70⁰ timp de 6-8 zile, din care se iau câte 30 de picături pe zi, timp de 5 zile). Sunt recomandate și vinul tonic din măceșe, uleiul de cătină albă (câte 1 linguriță cu puțină miere, înainte de fiecare masă principală) și amestec de uleiuri eterice cu chimen, fenicul, busuioc, pin și eucalipt (în părți egale); se iau câte 10 picături de 2-3 ori pe zi, pe o bucată de zahăr sau cu o lingură de miere, într-o cură de 14 zile, având efecte diuretice, antiseptice și antispastice.

În tratamente externe se fac:

- băi fierbinți de șezut, în care se toarnă decoct concentrat de mușețel, semințe de in sau ienupăr;

- băi calde de șezut cu infuzie din amestec cu flori de mușețel și gălbenele, flori de câmp și herba de coada-șoricelului; zilnic se stă în baie câte 10-15 minute, timp de o săptămână, având efecte decongestive și calmante.

- cataplasme din piure de cartofi, făină din semințe de in sau praz (6 fire se fierb în ulei de măsline și se aplică în stare caldă pe partea de jos a abdomenului);

- spălături vaginale cu infuzii de gălbenele, mușetel, coada șoricelului, iasomie, mădul-lupului, pelin, nalbă-mare, conuri de hamei, rădăcini de brusture și scoarță de stejar (timp de 5-7 zile consecutiv).

Apiterapia recomandă:

- miere de albine cu suc de lămâie, măceșe sau morcov, din care se consumă câte 30 g de 3 ori pe zi;
- miere cu propolis (80-120 g pe zi);
- tinctură de propolis 20% în alcool 80⁰, luând câte 30 de picături pe zi în puțină apă caldă;
- propolis granulat (5-10 g pe zi).

Regimul alimentar

Se vor consuma mai multe verdețuri (spanac, salată, pătrunjel, mărar, leuștean), multe fructe (mere proaspete și uscate, dute, fragi, ienupăr, vișine (câte 0,5-1 kg pe zi) și multe sucuri (din morcov, sfeclă roșie, spanac, castraveți, struguri, lămâie și mai ales suc de merișor, bogat în vitamina C, și flavonoide antibiotice (se beau în cursul dimineții, înainte de masă).

La fiecare masă se iau câte 2 lingurițe de oțet de mere, diluat cu 100 ml apă.

Lichidele băute în cantități mari ajută la eliminarea directă a agenților patogeni din căile urinare.

Se evită consumul de mezeluri, condimente iuți, sare, cafea, alcool.

Regimul de viață

Se urmărește evitarea frigului și a umezelii la picioare și șolduri, care favorizează fixarea bacteriilor în vezica urinară. În perioada dureroasă este indicat repausul la pat, evitarea statului prelungit în picioare (mai ales în apă rece), tratarea constipației și respectarea riguroasă a igienei corporale.

Tratamente balneoclimaterice

Sunt indicate apele minerale oligo-metalice și sulfuroase de la Călimănești, Căciulata și Olănești.

6.12. Nefrite, pielonefrite și glomerulonefrite

Nefritele sunt inflamații ale rinichilor, care apar la 14-21 de zile după o infecție provocată de streptococi, stafilococi sau pneumococi.

Bacteriile pot proveni după diferite boli infecțioase cu alte localizări (scarlatină, angine, erizipel, pneumonie, amigdalită, sinuzită). Apar frecvent la femei în perioada gravidității, dar și la copii și bătrâni.

Boala poate fi favorizată de prezența unui obstacol la nivelul căilor excretoare renale (malformații congenitale, sarcină, tumori pelviene, fibrom, chist ovarian, adenom de prostată, litiază renală, tuberculoză, cancer)

Există o formă ereditară a nefritei (*sindromul Alport*), cauzată de o mutație genetică, ce se caracterizează prin hematurie, diminuarea funcției renale, surditate neurosenzorială și anomalii oculare.

Îmbolnăvirea nepurulentă a ambilor rinichi este cunoscută sub numele de *boala lui Bright* (inflamatorie, degenerativă și arterosclerotică).

Boala inflamatorie este o inflamație a glomerulilor, fiind cauzată fie de o alergie, fie de o infecție cu streptococi în alte părți ale corpului.

Boala degenerativă constă din modificarea celulelor epiteliale din tubii renali, provocată de unele toxine provenite din exterior (ex. mercur, arsenic) sau prin intoxicații grave.

Boala arterosclerotică este o consecință a calcifierii vaselor sanguine renale, însoțită de o creștere rapidă a tensiunii arteriale.

Pielonefritele sunt inflamații, acute sau cronice, ale bazinetului renal (pielite), complicate cu inflamații ale rinichiului (nefrite).

Pielonefrita acută este urmarea unei infecții bacteriene a parenchimului renal, mai frecvent cu bacilii *Escherichia coli* (în 90% din cazuri) și cu *Proteus*, germeni cu mare afinitate pentru căile urinare. Ei provin din intestine sau din căile urinare joase și se transmit pe cale ascendentă cisto-uretro-pielitică.

Boala apare la orice vârstă, mai frecvent la femei după 40 de ani.

Debutul bolii este brusc, cu febră (39-40⁰), frisoane, transpirații, vărsături, dureri violente în zona lombară, cu iradieri spre vezică și coapsă. Rinichiul este mărit și dureros, urinările sunt frecvente și dureroase. La urocultură se constată prezența masivă a germenilor (peste 100.00/ml), iar urina devine sângerândă cu hematii (hematurie) și cilindri leucocitari. Treptat apar dureri de cap, astenie, hipertensiune arterială, tulburări digestive, insuficiență renală, edeme ale pleoapelor și picioarelor, scădere în greutate și alterarea stării generale. Se impune, în primul rând, tratamentul focarelor infecțioase din corp (amigdalită, sinuzită, gripă, pneumonie, scarlatină, erizipel).

Dacă nu se face un tratament corespunzător, se instalează pielonefrita cronică, ce provoacă formarea de calculi renali, hipertensiune, îmbolnăvirea gravă a rinichilor cu insuficiență renală cronică ce necesită dializă toată viața.

Glomerulonefritele sunt nefropatii glomerulare, cu leziuni inflamatorii ale capilarelor glomerulare.

Există 2 forme distincte: difuză și în focar.

Glomerulonefrita difuză este o afecțiune inflamatorie renală, bilaterală, localizată la nivelul capilarelor glomerulare.

Apare la copii și adulți tineri, cu predilecție la sexul masculin, în lunile de toamnă și iarnă, cu frig și umezeală. Debutul are loc la 10-12 zile după infecția streptococică și poate fi brutal, cu dureri lombare, cefalee, grețuri, febră, frisoane, astenie, paloare, inapetență.

Este datorată unei infecții cu streptococi hemolitici, pneumococi și stafilococi, care declanșează angine, sinuzite, otite, scarlatină, erizipel, infecții dentare.

Glomerulonefrita în focar prezintă leziuni limitate la unii glomeruli și se manifestă prin hematurie microscopică, albuminurie și dureri lombare.

Tratamentele naturiste utilizează o mare diversitate de plante cu proprietăți antiseptice, diuretice, antiinflamatoare, spasmolitice, alcalinizante și sedative, datorită conținutului în principii bioactive: flavonoide, saponine, uleiuri eterice, săruri de potasiu etc.

- flori de albăstrele, ciuboțica-cucului, nalbă de pădure, soc, tei, mușetel, lumânărică, lavandă, mătase de porumb;

- infuzie din frunze de mesteacăn, la care se adaugă un vârf de cuțit de carbonat de sodiu pentru neutralizarea acidului betulinic;

- infuzie din frunze de anghinare, din care se iau 3 căni pe zi, îndulcite cu miere de albine ;

- frunze de merișor, afin, frag, frasin, zmeur, mur, coacăz negru, salvie, porumbar, strugurii-ursului;

- herba de coada-calului, urzică, sunătoare, trei-frați-pătați;

- rădăcini de pir, pătrunjel, leuștean, cerențel, osul-iepurelui, tătăneasă;

- muguri de plop negru și pin;

- fructe și semințe de anason, agriș, căpșun, fenicul, ienupăr, măceș, porumbar, pătrunjel, in, dovleac, cozi de cireș, teci de fasole.

Amestecurile de plante eficiente contra durerilor nefritice sunt:

- Infuzie din flori de soc, frunze de mesteacăn, herba de sunătoare și trei-frați-pătați și rădăcini de tătăneasă (în părți egale); se prepară din 2 linguri amestec la 750 ml apă clocotită și se beau 3 ceaiuri pe zi.

- Decoct din amestec cu rădăcini de osul iepurelui (15 g), cozi de ci-reșe (15 g), frunze de afin (10 g) și fructe de ienupăr (5 g) la 1 litru apă; se fierbe 2-3 minute, se infuzează 20 de minute și se beau 1-2 căni pe zi.

- Gargară cu infuzie de tei, infuzie de mușețel, lavandă sau cimbrisor;

- Gargară cu tinctură de propolis 20% (de 3 ori), după care se înghite;

- Gargară cu oțet de mere diluat (1 linguriță la 100 ml apă);

- Mestecat rășină proaspătă de brad (10-15 g pe zi) sau fagure de miere (1 linguriță de 4-6 ori pe zi, după care se aruncă).

Tratamentul extern constă din cataplasme cu piure de cartofi și comprese cu foi de varză și ulei de in sau băi de șezut într-o cură de 7 zile, cu decoct de coada-calului, mesteacăn, scoartă de stejar, flori de trifoi roșu, paie de ovăz, cu adaos, după caz, de sare, bicarbonat de sodiu, hipermanganat de sodiu sau oțet de mere.

Apiterapia recomandă:

- tinctură de propolis 20% de 2 ori pe zi, cu o oră înainte de mese.

Regimul alimentar

Implică consumul unei cantități mari de lichide, din care 50% sunt ceaiuri medicinale, pentru a asigura eliminarea unor săruri și produși toxici și infecțioși. Se insistă pe un regim lacto-ovo-vegetarian crudivor (1-2 zile pe săptămână) și consum prioritar de sucuri (200-300 g/zi), cu morcov, sfeclă roșie, țelină, pătrunjel și orz verde (cură de 5 zile), legume proaspete (țelină, morcov, ridichi negre, praz, varză, salată, spanac, leuștean, tomate, castraveți, cartofi tineri) și fructe (mere, pere, lămâi, dute, zmeură, merișoare, dovleac, afine, agrișe, coacăze, struguri). Pepenele roșu, supranumit „împăratul neîncoronat al verii”, poate fi considerat cel mai bun prieten al rinichilor și de aceea bolnavii de nefrite îl pot consuma în tot cursul verii (o cură de minimum 10 zile).

Se adoptă o alternare a alimentelor acidifiante (ouă, făinoase, brânzeturi, grâu încolțit, oțet de mere diluat cu apă) și alimente alcalinizante (lapte, legume). Se mărește consumul de glucide (dulciuri, făinoase, fructe) și lipide (ulei, unt).

În faza de nefrită acută se trece la un repaus alimentar absolut, de 2-3 zile, consumându-se numai lichide. Se exclude consumul de cărnuri

grase, mezeluri, afumături, murături, sare, condimente iuți, cafea, tutun și băuturi alcoolice.

În faza de nefrită acută se trece la un repaus alimentar absolut de 2-3 zile, consumându-se numai lichide.

Consumul de proteine și sare este interzis.

Regimul de viață

Pentru spălarea căilor urinare și diluarea concentrației urinei, aportul de lichide se ridică la 3 litri pe zi, repartizate uniform în cursul zilei. Seara se fac băi calde de șezut, se pun în zona rinichilor săculeți calzi cu flori de fân, iar așternuturile vor fi calde.

Bolnavul va sta 10-12 ore în pat, din care 7-8 ore somn, va evita eforturile fizice, surmenajul psihic, frigul și umezeala.

Permanent se vor asana focarele de infecție din corp cu antibiotice, se vor înlătura obstacolele care provoacă staza urinară și se lua medicamente diuretice (nefrix), anabolizante (testosteron, steranabol) și hipotensive (hiposerpil, tertensiv).

Tratamentul electroterapeutic se face cu unde scurte, aplicate în zona rinichilor timp de 10-20 de minute, repetate în 20 de ședințe.

Tratamentele balneoclimaterice

În nefritele acute sunt recomandate apele carbonatate sodice de la Călimănești, Borsec, Slănic-Moldova, cu efecte în stimularea și refacerea epiteliului tubular.

În nefritele cronice sunt indicate:

- apele sulfatate-calcice-magneziene de la Govora, Călimănești, Strunga, Vizantea - Vrancea;
- apele oligo-metalice de la Olănești și Căciulata.

6.13. Prostatita și adenomul de prostată

Aproape toți bărbații cu vârste care depășesc 60-65 de ani vizitează tot mai des cabinetele de specialitate, acuzând suferințe legate de afecțiunile prostatei.

Presupunem că nu toți dintre cei interesați de aceste afecțiuni glandulare cunosc unele detalii de anatomie și de funcționare a organelor implicate. De aceea vom face câteva precizări absolut necesare înțelegerii problemei.

Prostata este o glandă sexuală, anexă a aparatului genital masculin, situată într-un țesut musculo-conjunctiv sub vezica urinară, de dimensiunea unei castane, pe primii centimetri ai uretrei.

La naștere are mărimea unui bob de mazăre și se dezvoltă treptat, ajungând, la vârsta de 20 de ani, la un volum de 15 cm cubi, cu mărimea unei nuci, ca volum și formă.

Prin partea sa centrală trece uretra, în care se secretă cea mai mare parte din lichidul seminal, de obicei în timpul actului sexual. Acesta se amestecă cu sperma și lubrifică mucoasa uretrală.

Prostatita

Reprezintă o infecție genito-urinară care se caracterizează prin inflamarea treptată a prostatei.

Cauzele declanșării prostatitei sunt:

- infecții bacteriene provocate de patogeni urinari tipici (*Klebsiella*, *Proteus*, *Escherichia coli* și *Chlamydia*);
- factori inflamatori neinfecțioși, care provoacă relaxarea incompletă a sfincterului urinar și dissinergia golirii vezicii urinare.

În funcție de factorii declanșatori se disting 4 tipuri de prostatită:

- prostatită bacteriană în formă acută;
- prostatită bacteriană în formă cronică;
- prostatită nonbacteriană (inflamatoare și neinflamatoare);
- prostatită asimptomatică inflamatoare.

În desfășurarea bolii se prezintă sub două forme: acută și cronică.

- Forma acută este o inflamație microbiană, produsă în urma unor infecții cu gonococi, stafilococi, streptococi, enterococi și colibacili și se manifestă prin edeme (umflături) și infiltrații glandulare, însoțite adesea de colectări purulente. Apar uneori accese de febră (37,2-37,5°C), frisoane, urinare greoaie, cu micțiuni dese, dar nedureroase. Această primă formă afectează circa 10% din bărbații de peste 18 ani.

- Forma cronică apare frecvent la persoanele care depășesc vârsta de 50-60 de ani, fiind considerată o boală a maturității și a vârstei a treia. Se datorează unor tulburări de echilibru hormonal, ajungând la o frecvență de aproximativ 40% din numărul bărbaților de peste 50 de ani.

Simptomele prostatitei

Variază în funcție de cauza declanșatoare, de gradul de obstrucție urinară, existența polikiuriei, iritații locale și dureri localizate în perineu, penis, testicule și regiunea lombară.

Se manifestă prin sclerozarea și atrofierea țesutului glandular. Bolnavul prezintă dureri perianale și tulburări genitale, cum ar fi ejaculări precoce sau întârziate, erecție dureroasă, cu cantitate redusă a lichidului de ejaculare, lipsa apetitului sexual, ajungând până la impotență. Prin creșterea în volum a prostatei se mărește mult volumul țesutului musculo-conjunctiv, de cele mai multe ori cu proliferare papiliferă. Se ajunge la îngustarea treptată a uretrei, până la închidere totală, micțiuni foarte frecvente (peste 3-4 ori pe noapte), uneori cu dureri sau usturimi pe uretră. Agravarea începe din momentul urinării cu sânge și la frânarea și blocarea curgerii urinei, cu vederea incompletă a vezicii urinare, ducând la insuficiență renală sau blocaj renal.

La prostatita bacteriană acută apare o stare de slăbiciune generală, febră, frisoane, hipotensiune, tahicardie, mialgii, tahipnee, prezența bacteriilor și leucocitelor în urină. La prostatita bacteriană cronică simptomele sunt mai ușoare, dar persistente.

De remarcat că prostatita nu este o afecțiune mortală.

Adenomul de prostată

Numită hiperplazia (hipertrofia) benignă a prostatei (HBP), este o formă evolutivă a prostatitei netratată la timp, fiind caracteristică bărbaților care au trecut de „amiază vieții”. Boala constă dintr-o tumoră benignă, deci necanceroasă, care apare în jurul vârstei de 60 de ani, când 70% dintre bărbați constată prezența simptomelor caracteristice. Adenomul de prostată crește cu înaintarea în vârstă, atinge dimensiuni de peste 40-50 mm în diametru (cât o lămâie), devine mai dură și lipsită de elasticitate. Asociația Română de Urologie arată că 45.000 de români sunt diagnosticați anual cu adenom de prostată.

Merită să menționăm că în țările islamice, incidența afecțiunilor de prostată este foarte redusă. Conform credinței lor, este interzis bărbaților să urineze din poziția „în picioare” în fața lui Alah, care este prezent peste tot. În poziția „aplecat” are loc golirea aproape totală a vezicii urinare, precum și destinderea căilor renale și a prostatei, ceea ce ar putea explica raritatea agenților patogeni implicați.

Cauzele adenomului de prostată

Nu sunt încă suficient de bine cunoscute. Un rol important îl au schimbările hormonale din a doua jumătate a vieții și comportamentul în stilul alimentar și de trai.

Factorii favorizanți sunt legați de reducerea secreției de testosteron și transformării lui în estradiol, dihidrotestosteron și androstendiol. Pot să existe unele infecții bacteriene (cu stafilococi, gonococi, enterococi, streptococi și mai rar colibacili), boli venerice, excесе sexuale, unele manevre urologice defectuoase, expunere prelungită la frig și la umezeală a picioarelor, exerciții fizice (alergări) făcute cu vezica plină, consum de alcool, fumat excesiv, constipații.

Simptomele bolii

Din cauza presiunii create asupra vezicii urinare și a uretrei, apare nevoia urinării dese (*polikiurie*), la început de 2-5 ori în cursul nopții (*nicturie*), cu jet urinar redus, și ulterior și ziua, cu efort și jenă la micțiune (*disurie*). Pe lângă senzația urgentă de a urina există și pierderi de picături posturecționale. În jurul vârstei de 80 de ani, 90% dintre bărbați au adenom de prostată, cu grade diferite de inflamare. Cu timpul se instalează oboseala cronică, lipsa poftei de mâncare, dureri de cap și chiar o infecție a vezicii urinare, care nu poate să fie evacuată la timp din cauza obturării uretrei.

Bolnavul se obișnuiește cu suferința, dar fenomenele se accentuează treptat, în funcție de ritmul creșterii adenomului. Din cauza golirii incomplete a vezicii urinare, rămâne mai multă urină în vezică (peste 50 ml). Astfel crește pericolul unei agravări a bolii, din cauza înmulțirii bacteriilor, formării de calculi renali și vezicali și infecții urinare. Senzația de golire incompletă a vezicii urinare poate fi un simptom al adenomului de prostată. În această fază poate să apară o criză acută de retenție totală a urinei, starea generală se agravează rapid, bolnavul slăbește, devine obosit, palid, astenic și nervos, din cauza unui somn întrerupt prea des.

Crește procentul de urină din sânge (*uremie*), se mărește tensiunea arterială și se ajunge la insuficiență renală cronică și la unele complicații foarte grave (blocaj renal ce necesită dializă). În unele cazuri, adenomul de prostată poate degenera în cancer de prostată, de vezică sau de rinichi.

Din cauza acestor simptome, se degradează calitatea vieții, ducând la izolare socială, impact negativ asupra vieții de familie și limitări majore ale activității zilnice.

Tratamentele implică un arsenal de metodici medicale, asociate cu rețete de plante medicinale, elaborate în urma a numeroase experiențe seculare ale multor popoare. Treptat au fost depistate plante cu proprietăți terapeutice benefice (diuretice, antiseptice, antispastice, anti-congestive, antiinflamatoare și antitumorale), care asigură relaxarea musculaturii prostatice din jurul uretrei și distrugerea agenților patogeni.

Remediile naturiste

A fost descoperită eficiența unor combinații de plante medicinale, aplicate în uz intern cu ceaiuri sau tincturi și băi locale, inclusiv cu uleiuri eterice din plante aromatice.

Tehnicile naturiste pot rezolva majoritatea cazurilor de prostatită și o mare parte din cazurile de adenom de prostată, cu condiția ca regimul alimentar și cel de viață să fie respectate cu strictețe.

În *tratamentul intern* sunt recomandate:

- Decoct din ghimpe – holeră (*Xanthium spinosum*), preparat dintr-o linguriță herba uscată și mărunțită la 250 ml apă; se fierbe 10 minute la foc domol, se lasă să infuzeze 15 minute în vas acoperit, se strecoară și se beau 2 ceaiuri calde pe zi (dimineața și seara, pe stomacul gol, cu 30 de minute înainte de mese). Tratamentul durează 6 luni și se continuă încă 12 luni, luând numai o cană pe zi (dimineața), în funcție de stadiul bolii și de reacția organismului. Efectele tratamentului sunt decongestive, diuretice, dezinfectante și cicatrizante și se resimt după 3-4 săptămâni, cu reducerea micțiunilor nocturne, dispariția usturimilor și a durerilor pe uretră, în zona vezicii urinare sau a șezutului. Treptat, prostata se descongesează și își reia elasticitatea și volumul normal, evitând astfel intervențiile chirurgicale. Acțiunile terapeutice se datorează unui complex flavonoidic, xantină și beta-sitosterol.
- Infuzie din pufuliță cu flori mici (*Epilobium parviflorum*), preparată dintr-o lingură herba uscată și măcinată la 250 ml apă clocotită; se infuzează 15 minute și se beau zilnic 2-3 ceaiuri calde, înainte de mese, având efecte în normalizarea urinării și evitarea usturimilor sau durerilor pe uretră, datorită proprietăților diuretice, depurative, antiinflamatoare, dezinfectante, hemostatice și decongestive.

- Infuzie din flori de urzică moartă albă (*Lamium album*), preparată dintr-o linguriță flori la 250 ml apă; se beau 2 ceaiuri îndulcite pe zi, fracționate în mai multe reprize, într-un tratament de lungă durată. Plantele conțin mucilagii, flavonoide, saponozide, ulei volatil și săruri minerale, cu efecte diuretice și antiinflamatoare în hipertrofia prostatei.

- Infuzie din muguri de pin (20-30 g la 1 litru apă), din care se beau 3 căni pe zi timp de 2 săptămâni, cu efect de reducere a inflamației glandei prostatice.

- Decoct din 2-3 castane sălbatice (*Aesculus hippocastanum*), zdrobite și fierte într-un litru de apă; se bea câte o cană de ceai înainte de fiecare masă, timp de 3 săptămâni și o pauză de 10 zile, cu efecte în tratarea stărilor congestive ale prostatei.

- Decoct din semințe de dovleac uscate, neprăjite și zdrobite cu coajă (*Cucurbita pepo*), care se fierb 5 minute și se beau câte 2-3 ceaiuri calde și îndulcite, cu efecte constatate după 3-5 zile.

În decursul timpului au fost elaborate numeroase rețete complexe, în care sunt incluse atât plantele menționate mai sus, cât și multe alte specii.

- Infuzie din amestecul cu semințe de dovleac, herba de coada-calului și mentă, frunze de urzică, flori de soc și rădăcini de osul-iepurelui, cu acțiuni antiseptice, diuretice, antiinflamatoare și decongestive (rețeta lui Andrei Farago – fondatorul firmei Fares-Orăștie).

- Infuzie din amestec cu ghimpe, pufuliță cu flori mici și rădăcini de tătăneasă (părți egale), preparată dintr-o lingură amestec la 500 ml apă clocotită; se infuzează acoperit 10 minute și se beau 2 căni pe zi, una dimineața, pe stomacul gol, și alta seara, înainte de culcare (la prostatită) și 4 căni pe zi (la adenom de prostată și cancer de prostată), într-o cură de durată (3-6 luni), în funcție de cronicitatea bolii, asigurând dispariția adenomului, a infecțiilor și a durerilor.

- Infuzie din amestec cu strugurii-ursului și coada-șoricelului (câte 30 g), urzică moartă, coada-calului, tătăneasă, trei-frați-pătați și gălbenele (câte 20 g), salvie, muguri de pin și frunze de viță-de-vie (câte 10 g), din care se ia 1 lingură la 250 ml apă clocotită; se infuzează acoperit 10 minute și se beau 3 ceaiuri calde pe zi, îndulcite cu miere de albine și adaos de Bitter suedez (1 linguriță la cană).

- Decoct din sâmburi negri de pepene roșu, care se zdrobesc și se fierb într-un litru de apă până când lichidul scade la jumătate; se infuzează

acoperit 12 ore și, în dimineața următoare, se bea pe nemâncate, cu o oră înainte de micul dejun, într-o cură de 10 zile.

- Decoct din amestec cu herba de ghimpe, coada-șoricelului și cimbrisor, flori de mușetel și fructe de fenicul.

- Decoct din amestec cu frunze de urzică moartă, mesteacăn și păpădie, herba de coada-calului și teci de fasole (părți egale), din care se ia 1 linguriță la 250 ml apă; se fierbe la foc moale timp de 5-10 minute, se infuzează acoperit 10-15 minute și se beau 2-3 ceaiuri pe zi.

Alte tratamente se fac cu infuzie din frunze de păr (100 g la 1 litru apă), tuia și zmeur, din flori de mușetel, gălbenele, coada-șoricelului și nalbă-mare, polen de secară și porumb, conuri de hamei, herba de busuioc, rostopască și sunătoare sau decoct din rădăcini de valeriană.

Pe plan mondial se folosesc multe specii vegetale care cresc pe alte meridiane: palmierul pitic (*Serenoa repens*), prunul african (*Prunus africana*), *Sequoia gigantea*, *Chondrodendron tomentosum*, *Hamelis virginiana*, piperul Kava (*Piper methysticum*). Din extractul de *Serenoa* se prepară produsul german Prostamol Uno.

Contra cancerului de prostată este recomandat amestecul din *Glycyrrhiza glabra*, *Ganoderma lucidum*, *Panax pseudo-ginseng*, *Rabdosia rubescen*, *Barosma betulin*, *Hydrastis canadensis*.

Rețeta autorului pentru uz intern include:

Ghimpe, pufuliță cu flori mici, urzică albă, coada-calului, tătăneasă (rădăcini), pin (muguri), castan sălbatic (fructe), dovleac (semințe).

Au mare eficiență:

- Tinctură de pufuliță sau de ghimpe sau amestec de pufuliță și ghimpe, macerată 10 zile în alcool 70⁰, din care se iau intern câte 15-20 de picături diluate în 50 ml apă, de 3 ori pe zi, înainte de mesele principale, într-o cură de minimum 3 luni, având efecte dezinfectante, hemostatice, antiinflamatoare și decongestive, datorită conținutului în polifenoli, antociani, saponozide, taninuri și ulei eteric.

- Tinctura de castan sălbatic (20 g fructe zdrobite macerate timp de 10 zile în 100 ml alcool 70⁰; se vor lua câte 2 lingurițe pe zi.

- tinctura 10% din amestec cu frunze de tuia și mesteacăn, herba de ghimpe, urzică albă și rostopască (în părți egale), luând câte 30-40 de picături de 2-3 ori pe zi, între mese, timp de 1-2 săptămâni pe lună.

Dimineața se poate lua un macerat apos din boabe de grâu, iar seara, înainte de culcare, se ia o lingură de ulei de dovleac sau o jumătate de

cană cu semințe de dovleac, cu efecte imediate în stările congestive ale prostatei.

O altă direcție de tratamente constă din folosirea uleiurilor eterice din plante aromatice (pin, ienupăr, chimion, fenicul), câte 5-10 picături pe zi, în puțină apă caldă și îndulcită, cu 20-30 de minute înainte de mesele principale, timp de 2 săptămâni, având puternice efecte anti-septice, diuretice și antispastice.

Concomitent se aplică și *tratamente externe* sub formă de:

- cataplasme calde cu flori de câmp, mușețel și ceapă crudă, puse în partea de jos a abdomenului;

- cataplasme de noapte în zona pelviană cu frunze de varză curățate de nervuri și înmuiate în apă fiartă, terci din coada-calului, cartofi cruzi și tărațe de grâu.

- comprese (de 2-3 ori pe zi câte 20-30 de minute) cu decoct de pufuliță, turiță mare, brusture, coajă de stejar și arin, Bitter suedez. Înainte de aplicarea compreselor se unge zona cu extract uleios de sulfina, ulei de măsline sau unguent de gălbenele.

- băi calde, zilnice, locale și de șezut, cu infuzii sau decocturi din flori de fân, mușețel și gălbenele, muguri de pin, herba de urzică albă, coada-calului, iarbă-neagră, osul-iepurelui, limba-mielului, rostopască și busuioc, castane, rădăcini de tătăneasă și de nalbă-mare (luate separat sau în amestecuri);

- baie de șezut cu decoct din flori de gălbenele (30 g), mușețel (20 g) și urzică moartă (10 g), frunze de busuioc (20 g) și rădăcini de tătăneasă, din care se iau 3 linguri la 1 litru apă, se fierbe 5 minute, se infuzează acoperit 10 minute și se fac 2 băi calde de șezut (rețeta Ovidiu Bojor-Mircea Alexan).

Apiterapia recomandă:

- polen (20 g luate dimineața timp de 30 de zile);
- propolis (câte 2 lingurițe la fiecare masă, timp de 10 zile), cu repetare la începutul fiecărui anotimp.

Regimul alimentar

Se prevede o alimentație predominant vegetariană, cu multe crudități și consum ridicat de lichide sub formă de sucuri (din morcov, sfeclă roșie, ridichi, castraveți, pepene verde, orz verde), precum și o cură de crudități timp de 2 luni. Se mai recomandă consumul de ceapă, usturoi,

pătrunjel, dovlecei, varză, nuci și fructe (coacăze negre, zmeură și, mai ales, pere – câte 500 g zilnic, timp de 4-6 săptămâni).

Sunt indicate preparate alimentare care conțin vitaminele C și E, sărurile minerale cu zinc și magneziu, beta-caroten și acizi grași nesaturați.

De două ori pe săptămână sunt indicate zile cu regim de cruțare. De 3 ori pe zi, înainte de mese, se vor consuma 1-2 linguri de semințe de dovleac, decojite și neprăjite, însumând circa 50-200 g zilnic și o linguriță de ulei din semințe de dovleac, luată seara, la culcare. Eficient este laptele din sâmburi de dovleac, neprăjiți și zdrobiți, care se macerează în apă fierbinte.

În caz de retenție urinară acută se începe o cură de 3 săptămâni cu extract din boabe de grâu, care se fierb, la foc redus, într-un litru de apă, până când grâul se înmoaie; se lasă să macereze acoperit timp de 10 ore într-un vas de sticlă, după care se strecoară și se consumă câte 100-150 ml în fiecare dimineață, pe stomacul gol, înainte de micul dejun. Tratamentul se repetă de 2 ori pe an.

Se vor evita mesele abundente, alcoolul și fumatul (în mod categoric), cafeaua, ciocolata, ceaiul negru, alimentele și băuturile fermentate și greu digerabile, acriturile, produsele lactate acrite, borșul crud, bulionul, dulciurile rafinate, condimentele tari (ardei iute, piper, hrean, scorțișoară), fructele prea acre. Sarea se reduce la minimum.

Pentru a evita cancerul de prostată se recomandă bărbaților să consume mult pește (macrou, somon, ton, sardele), cu un conținut ridicat în acizi grași, ce prezintă proprietăți antiinflamatoare și antitumorale. De asemenea, are acțiune protectoare beta-carotenul din morcov, conopidă, varză, broccoli, licopenul din tomate, struguri, pepene verde, precum și unele vitamine și elemente minerale. Recent s-a constatat că reducerea apariției cancerului de prostată se poate realiza cu preparate din coaja boabelor de struguri roșii, semințele strugurilor și vin roșu, bogat în resveratrol (se recomandă 2 pahare pe zi).

Regimul de viață

Bolnavii de prostatită și adenom se vor feri de frig și umezeală și vor avea grijă ca picioarele și zona șezutului să fie permanent calde. În cursul zilei se va face multă mișcare în aer liber, mers pe jos (3-6 ore pe săptămână), dar fără călătorii prelungite, fără oboseală accentuată. Se va reduce efortul fizic, exerciții cu sărituri și statul pe scaun timp îndelungat. Se vor evita trepidațiile, căzăturile, călăritul și se vor combate constipațiile de câte ori este cazul. În mod categoric se interzice fumatul.

Peste vârsta de 45 de ani, fiecare bărbat se va supune unui consult de specialitate pentru palparea prostatei. În fiecare an se va face un tușeu rectal, o ecografie care măsoară volumul prostatei și se va analiza antigenul specific prostatic (PSA) din sânge – un marker specific pentru a depista eventualele afecțiuni canceroase la nivelul prostatei. La fiecare 2 ore, bolnavul va încerca să urineze, iar seara își va apăsa puternic partea inferioară a abdomenului pentru evacuarea unei cantități cât mai mari de urină.

Pe perioada tratamentului este recomandat repausul sexual, evitarea emoțiilor negative și consumul preparatelor hormonale, cu efecte secundare grave.

În fiecare seară se va face o baie caldă de șezut sau duș scoțian (alternativ) ($40/20^{\circ}\text{C}$), iar noaptea se va dormi numai pe o parte, alternativ pe stânga și pe dreapta, deoarece dormitul pe spate mărește frecvența urinărilor nocturne.

În caz de necesitate, trebuie făcut și un tratament cu antibiotice din clasa fluorochinolonelor (ciprofloxacină) timp de 4-6 săptămâni și medicamente alfa-blocante (terazosin, doxazosin, tamsulosin, alfuzasin), care previn retenția urinară și îmbunătățesc golirea vericii urinare. În plus, sunt recomandate preparate antiinflamatoare, analgezice, laxative, anxiolitice, ciclobenzaprin și benzodiazepin.

La formele avansate de boală se impune o intervenție chirurgicală, cu extirparea adenomului de prostată, fie pe cale transuretală, fie transvezicală.

Mai sunt folosite dilatarea cu un balon, termoterapia cu microunde sau cu ultrasunete de mare intensitate, ablația cu laser și electrovaporarea.

Tratamentul balneoclimateric

Este recomandat, în formele cronice ale bolii, la stațiunile Ocna Sibiului, Sovata, Bazna, Govora, Eforie Nord, Techirghiol și Mangalia, cu băi de soare și de nămol.

Capitolul VII

BOLILE APARATULUI LOCOMOTOR

7.1. Bolile reumatismale

În sezonul rece al anului, cu frig, ceață și umezeală, cea mai frecventă afecțiune malativă care domină viața, la o mare parte a populației, o constituie durerile reumatismale, care însumează peste 100 de afecțiuni, frecvente în zonele temperate, în care se găsește și țara noastră, dar absente în zonele calde (ecuatoriale și tropicale) și în zona polară. Mai chinuitoare sunt durerile reumatice în cursul iernii, știind că „iarna toate durerile se trezesc și mușcă din încheieturile șubreze”.

Reumatismele sunt afecțiuni ale aparatului locomotor, caracterizate prin inflamarea formațiunilor sale anatomice, la nivelul oaselor și al cardului, ca urmare a unor leziuni inflamatoare sau degenerative ale țesuturilor conjunctive.

Suferințele reumatice sunt predominant articulare (în zonele articulațiilor) și mai puțin nearticulare (reumatism abarticular). Acesta din urmă se manifestă prin periartrite, nevralgii, mialgii, neuromialgii, tendinite, bursite și tenosinovite.

Frecvența mare a reumatismului articular impune o abordare profundă, atât sub aspect anatomo-fiziologic, cât și al simptomatologiei și al profilaxiei.

Cele mai acute și greu de suportat sunt durerile reumatice simțite, cu mai mare intensitate, de către persoanele în vârstă, „oameni trecuți spre iarna vieții”, când reumatismele se instalează definitiv „în bătrânele oase ruginite”.

Reumatismele articulare cuprind două grupe de afecțiuni:

- *reumatisme inflamatoare* cu artrite (reumatism poliarticular acut, reumatism infecțios, poliartrită reumatoidă);
- *reumatisme degenerative* (artroze, spondiloze).

La acestea se adaugă:

- reumatismul părților moi (mialgii, miozite, periartrita scapulo-humerală).

Cu foarte mare frecvență întâlnim artritele, posibile la toate vârstele, indiferent de sex.

În această categorie intră:

- reumatismul articular acut;
- reumatismul secundar infecțios;
- spondilita anchilozantă.

Reumatismul articular acut

Numit și „boala Sokolski-Bouillaud”, reumatismul articular acut este o afecțiune cu caracter infecțios, datorată infecției cu streptococi și stafilococi, care ating atât articulațiile cât și inima.

Boala apare cel mai frecvent între 7-15 ani (în proporție de 75%), scade la 15% între 15-25 ani și este mult mai rară după vârsta de 30 de ani. Sexul feminin este cel mai puternic afectat, mai ales în perioada pubertății și a gravidității. Afecțiunea debutează brusc, cu inflamarea articulațiilor, înroșirea locală a pielii, dureri acute (atralgii), febră mare ($38-39^{\circ}\text{C}$), transpirații abundente, frisoane, tuse ușoară, până la pneumonie și pleurezie, amețeli, cefalee, insomnii, tulburări neuropsihice, paloare, anemie, scădere ponderală și mobilitate redusă.

Durerile pot să dureze câteva zile sau câteva săptămâni, fiind întrerupte, prin intervale trecătoare, care dau senzația de vindecare aparentă. În alte cazuri, boala poate să evolueze spre atrofierea și deformarea articulațiilor, anchilozarea oaselor și invaliditate (imposibilitate de mișcare), iar prin atacul asupra sistemului cardiovascular se poate instala endocardita miocardică și stenoza mitrală, finalizate uneori prin deces.

Statisticile arată că peste 40% din totalul bolilor cronice de inimă sunt de origine reumatică. Nu întâmplător un vechi aforism menționează că „reumatismul linge articulațiile, dar mușcă inima”.

Streptococii hemolitici din grupa A, implicați în reumatismul articular acut, sensibilizează inima și vasele sanguine, la orice vârstă, cu incidență maximă la copii și adolescenți, mai frecvent iarna și primăvara, în condiții de frig și de umezeală. Sunt mai expuse persoanele obosite și debile, cu o igienă mediocră, care trăiesc în dormitoare comune și în alte aglomerații.

Leziunile cardiace, provocate de reumatismul cardiovascular și osteo-articular, devin ireversibile și pot reveni, cu intensitate, la maturitate. Un alt aforism menționează că „reumatismul acut linge endocardul și

mușcă miocardul". Ca semne de îmbolnăvire cardiacă pot fi menționate: tensiune arterială crescută, insuficiență cardiacă, palpitații, fibrilație atrială, tahicardie, pericardită acută, dureri pericordale și endocardită bacteriană provocată de infecții cu *Streptococcus viridans*.

Factorii favorizanți ai reumatismului articular, pe lângă infecția streptococică, sunt condițiile de viață (locuință umedă și rece, muncă grea, cu eforturi fizice excesive, alimentație insuficientă (eventual pentru menținerea siluetei), traumatisme și poluarea atmosferei, mai ales în localitățile situate în zonele puternic industrializate).

Afecțiunile articulare pot fi localizate în toate părțile corpului, cu deplasări de la o articulație la alta, după un interval de 4-5 zile, începând cu inflamații și dureri la șolduri, genunchi, oase tibiotarsiene și trecând spre umeri și coloana vertebrală.

Reumatismul secundar infecțios

Constă din forme reumatismale articulare, acutizate, pe un fond infecțios, cu colonii de virusuri și bacterii streptococice, provenite din diferite focare (dentare, amigdalene, sinuzale) sau de la anumite boli infecțioase (scarlatină, venerice, dizenterie, tifos, tuberculoză, gripă, hepatită epidemică, sifilis).

Poliartrita reumatoidă

Este o inflamație poliarticulară cronică, cu puseuri acute, localizate, cu predilecție, la articulațiile mici ale extremităților (degetele de la mâini și picioare). Boala afectează în special sexul feminin, cu viață și activitate în condiții de frig și de umezeală (cu atenționare la gospodinele care folosesc frecvent apa rece la spălat rufe sau veselă).

Spondilita anchilozantă

Este o leziune inflamatoare, de natură reumatismală sau infecțioasă, care afectează articulațiile coloanei vertebrale, cu evoluție progresivă de cronicizare către anchiloză, printr-un proces de osificare, făcând imposibilă mișcarea coloanei, a umerilor și a șoldurilor.

Boala este mai frecventă de 5-7 ori la bărbați decât la femei și poate să înceapă chiar de la vârsta de 20 de ani, prin crize intermitente de lumbago (dureri de șale), cu iradieri spre fese, spre coapse și în lungul nervului sciatic. Durerile se simt mai intens la excesele de tuse convulsivă și strănut, mai ales noaptea și spre dimineață.

Cauzele care determină boala sunt condițiile de muncă grea, în mediu rece și umed, traumatisme, oboseală, infecții tuberculoase, tulburări endocrine, infecții ale căilor uro-genitale cu gonococi și sifilis. Coloana vertebrală se deformează, devine rigidă, iar, împreună cu articulațiile umerilor și ale șoldurilor, formează un bloc osos, în timp ce musculatura se atrofiază treptat.

Tratamentele naturiste

Vreme de veacuri și milenii, reumatismul a măcinat generații după generații. În urmă cu 50-100 de ani s-a apelat numai la două medicamente: aspirina (extrasă din scoarța de salcie) și colchicina (extrasă din brândușa de toamnă). Treptat, au intrat în arsenalul terapeutic zeci de specii vegetale, întâlnite în natură, care aveau proprietăți antialergice, antiinflamatoare, antitoxice, dezinfectante, sudorifice, antifebrile, diuretice, depurative, calmante și revulsive locale.

În uz intern se recomandă:

- Infuzii din frunze de salvie (cea mai eficientă) sau de afin (1-2 lingurițe la 250 ml apă clocotită), cu efecte în eliminarea toxinelor prin diureză și prin sudație puternică.
- Infuzie din flori de soc, tei, mușetel sau de arnică (1 linguriță la 250 ml apă clocotită), cu efecte antiseptice, bacteriene, antiinflamatoare și anestezice.
- Infuzie din flori de trifoi roșu și lavandă (1 linguriță la 250 ml apă în clocot).
- Infuzie din flori (de sulfină) și frunze (de frasin, mestecăn, salvie, rozmarin, urzică), din care se beau 2-3 căni pe zi.
- Infuzie din frunze de mentă, nuc, pelin și coacăz-negru.
- Infuzie din herba de tarhon, cimbrisor, păpădie și sunătoare, care produc o puternică diureză, însoțită de eliminarea toxinelor.
- Infuzie din herba (de ciuboțica-cucului, sovârv, troscot, turiță mare), fructe (de ienupăr, fenicul, cătină albă și măceș), muguri (de pin, plop negru și viță de vie).
- Decoct din rădăcini de tătăneasă, rădăcină de țelină și scoarță de salcie (10 g la 200 ml apă, se fierbe 10 minute, se infuzează 10-20 de minute și se beau 2-3 căni pe zi), într-o cură pe durată de 2-3 săptămâni.
- Decoct din amestec format din flori de soc (diuretic, suforific), frunze de frasin și mestecăn, herba de coada-calului, teci de fasole, rădăcini de lemn-dulce, cu acțiuni antiinflamatoare (datorită acidului

gliceretic și a unui hormon de natură steroidică), fructe de ienupăr – diuretic și dezinfectant, scoarță de salcie – analgezic și febrifug; din amestec se ia 1 lingură la 200 ml apă, se fierbe 2 minute, se infuzează 10-15 minute și se beau 3 căni pe zi.

Aceste plante intră și în componența unor tincturi (extracte hidro-alcoolice) în raport de 10-20% cu alcool 40⁰, în rețeta unui sirop anti-reumatic (din care se iau câte 2 lingurițe în fiecare dimineață, pe stomacul gol, timp de 6 săptămâni).

Cea mai indicată este tinctura preparată dintr-un amestec cu scoarță de salcie (20 de părți), teci de fasole (15 părți), frunze de mesteacăn (10 părți), flori de soc (5 părți), fructe măcinate de ienupăr (5 părți) și herba de rostopască (2 părți); se folosește alcool 40⁰, din care se iau câte 30 de picături de 2-3 ori pe zi, între mese, în cure de 1-2 luni pe trimestru.

Este foarte util și consumul a câte 3 păhărele pe zi cu lichior de ienupăr și usturoi (20 g căței de usturoi tăiați felii și 20 g fructe de ienupăr puse la macerat timp de 8 zile în 250 ml alcool 40⁰). Eficiența sporește prin amestecare cu macerat preparat din 30 g zărnă, 20 g fumariță și 20 g frunze de frasin, jinite 8 zile într-un litru de vin alb.

Din compozițiile interne nu trebuie să fie neglijată scoarța de salcie, un foarte bun remediu antireumatic, datorită conținutului ridicat în derivați salicilici (salicina) cu efecte antifebrile, sudorifice, dezinfectante, diaforetice și antinevralgice.

Rețeta autorului

Mesteacăn, salcie, frasin, ienupăr, urzică vie, coada-calului, sunătoare, pelin, tei, fasole, mentă, soc.

Se prepară un decoct din amestec, cu fierbere 5 minute și infuzare 10 minute, consumând câte 2 ceaiuri calde pe zi.

În uz extern se aplică:

- Comprese calde cu infuzie de sulfină, coada calului și urzică albă.
- Comprese calde și frecții pe locuri dureroase cu rădăcină de tătăneasă, castane și usturoi, macerate în alcool și petrol.
- Băi generale sau locale cu decoct din plante, luate separat sau în amestec, folosind frunze de frasin, mentă și [tevie, flori de fân, herba de salcie și rozmarin, fructe de ienupăr și castan sălbatic, muguri de pin, rădăcini de tătăneasă, scoarță de salcie și făină de muștar negru.

Decoctul se toarnă în apa de baie, ținută la 37°C, în care se stă circa 20 de minute.

- Freccii locale cu tinctură în alcool 70⁰, din frunze de rozmarin, muguri de plop negru, herba de cimbrisor, fructe de ienupăr și ardei roșu, rădăcini de hrean și țelină, scoarță de salcie și rădăcină de untul pământului (*Tamus communis*).

- Freccii cu ulei de ienupăr, mentă, pin, lavandă, coriandru, rozmarin, petale de trandafir, mușețel, sunătoare și eucalipt, folosite separat sau în amestecuri.

- Masaje cu unguent de gălbenele, tătăneasă, lumânărică, sânziene, rășină și venin de viperă.

Toate aceste proceduri externe au efecte antiinflamatoare și de activare a circulației sângelui.

Apiterapia recomandă:

Catapasmă din 2 linguri polen uscat și mărunțit, amestecat cu 100 ml ulei vegetal; se fierbe 5-10 minute la foc redus, până se obține o pastă, care se întinde pe zona dureroasă și se lasă peste noapte.

Regimul alimentar

La persoanele care suferă de reumatism, alimentația trebuie să fie completă, pentru a satisface necesarul de proteine, vitamine (A, C, K) și săruri minerale. Se începe cu o cură depurativă de 5-7 zile pe lună, cu supe de legume foarte diluate, care să nu conțină sare, monoglutamat de sodiu, carne, extract de carne, grăsimi animale, mezeluri, conserve. Se continuă cu zarzavaturi crude din care să nu lipsească varză, morcov, țelină, sfeclă roșie, mărar, pătrunjel, praz, ceapă, urzici, la care se adaugă supe de legume sau de fasole boabe, lapte acru, lapte proaspăt (1/2 litru), zer, iaurt, brânză, margarină, untură de pește, orez (fiert în lapte), semințe crude de dovleac sau floarea-soarelui, nuci, arahide, cartofi (fierți în lapte și amestecați cu ulei de măsline și un gălbenuș de ou). Se mai poate consuma terci de grâu încolțit cu miere de albine și cafea de cicoare.

Dimineața, înainte de micul dejun, se beau 250 ml suc de țelină, timp de 21 de zile consecutiv, iar seara sunt indicate sucuri de morcov (200 ml), rădăcini de păstârnac sau pătrunjel (100 ml), sfeclă roșie (100 ml) și varză (100 ml).

Se va consuma carne de pasăre și de vițel, pește, cereale (fulgi), supe, cartofi tineri, sucuri naturale de fructe.

Se interzice consumul intern de mâncăruri grase, carne de porc și de vânat, grăsimi animale, mezeluri, afumături, conserve, murături în saramură sau oțet, hrean, ardei iute, tutun, băuturi alcoolice și sare (pentru a evita inflamațiile articulare). Se controlează consumul alimentelor acre, care măresc decalcifierea și reduc rezistența oaselor la presiune, frecare și frângere.

Regimul de viață

În primul rând se impune evitarea contactului cu frigul și umezeala. La crizele reumatice este absolut necesar un repaus absolut, care va evita apariția leziunilor cardiace, repaus intelectual și evitarea emoțiilor și a enervărilor.

Zilnic, se aplică pe articulațiile dureroase o compresă locală cu ceai de ardei iute (1 lingură pulbere la 250 ml apă clocotită) sau o cataplasma cu lut sau cărbune vegetal. Bune efecte dă și o pernă umplută cu pedicuță sau săculeți umpluți cu sare, care se aplică pe articulații.

Un studiu făcut în Suedia arată necesitatea evitării contactului cu uleiurile minerale, hidraulice sau de motor, care pot mări cu 30% riscul de contractare a artritei reumatismale.

Există un mare număr de medicamente antireumatismale (acid acetic, salicilic, fasconal, fenilbutazonă, revulsin) cu aplicații în reumatismul articular, lumbago, lombosciatică și nevralgii. Tratamentele cu unele din aceste preparate pot avea și efecte secundare așa cum este cazul produsului ibuprofen, care poate provoca amețeli, grețuri, vărsături, hemoragii și ulceratii la nivelul mucoasei digestive.

În zilele calde de vară se va beneficia de efectele benefice ale băilor de soare, mai ales la mare, cu un climat relativ constant, fără variații termice și vânturi reci. Seara se va face o baie generală cu apă caldă în care s-a dizolvat sare de mare (150 g la 10 litri de apă). Pe zonele afectate se pun perne electrice, sticlă cu apă fierbinte, cărămizi încălzite sau vată termogenă.

Tratamentele balneoclimaterice

Ținând seamă de starea debilitată și de sensibilitatea bolnavilor de reumatism, se recomandă o atenție deosebită accesului în diferite stațiuni balneare, fiind preferate cele cu ape radioactive (Felix, 1 Mai),

cu ape termale carbogazoase (Geoagiu, Vatra Dornei, Buziaș, Covasna, Tușnad), cu ape sărate carbogazoase (Slănic-Prahova, Ocna Sibiului, Govora, Călimănești, Săcelu, Bazna, Covasna), cu ape sulfuroase (Băile Herculane, Olănești, Pucioasa, Mangalia).

Deoarece există o relație directă între reumatism și afecțiunile cardiace, sunt indicate, în primul rând, stațiunile situate într-un climat moderat, cu ape termale obișnuite, sărat-carbogazoase și radioactive (Băile 1 Mai, Felix, Calacea, Moneasa, Vața, Covasna și Malnaș). Pentru temperatura apelor ridicate între 35° și 54°C , sunt mult căutate izvoarele termale de la Băile Herculane și Felix.

În aceste stațiuni balneare, tratamentele se completează cu ultrasunete, ionizări, băi galvanice și gimnastică medicală.

Pentru reumaticii care nu suferă de afecțiuni cardiace, diabet grav, gută, astm bronșic, hepatite, sunt deosebit de eficace nămolurile sărate de la Techirghiol, Eforie, Amara, Lacul Sărat, nămolurile de turbă de la Geoagiu și Vatra Dornei, precum și turba cu sapropel de la Băile Felix și 1 Mai (Oradea).

La recomandarea medicului se va aplica un complex de proceduri hidro-electro-terapeutice (împachetări calde cu parafină, ultrasunete, diadinamice, ionizări și băi galvanice).

7.2. Osteoporoza

Cu cât ne apropiem de anotimpurile reci și umede, tot mai multe persoane în vârstă simt suferințele oaselor, cu dureri foarte greu de suportat. Afecțiunea este mai frecventă la populația din jumătatea nordică a țării, din depresiunile montane și văile apelor dintre munți, cum ar fi Bistrița, Dornele, Moldova, Trotușul, Izvoarele Oltului și Mureșului, Someșul, Vișeu, Sălăuța și altele, unde locuitorii din mediul sătesc, mai ales femeile, folosesc apa rece a râului în toate lucrările casnice. Înțelegându-le suferințele, vom detalia câteva aspecte ale acestor afecțiuni pe cale de extindere continuă.

Osteoporoza, denumită sindromul Leriche sau boala oaselor fragile, este o afecțiune gravă a sistemului osos, care a devenit o problemă majoră de sănătate publică. Se știe că oasele au la exterior un înveliș gros iar în interior o rețea spongioasă, ca un fagure de miere.

Între 30-35 de ani există o perioadă de stabilitate a masei de țesut osos, dar după 35-40 de ani apare un dezechilibru prelungit între procesul

de degradare și cel de recuperare a masei osoase. În consecință, intervine fenomenul de pierdere treptată a masei osoase, mai pregnant la femei, cu accentuare după perioada de menopauză, odată cu scăderea nivelului de hormoni estrogeni.

Boala se caracterizează prin decalcifierea treptată a oaselor, mărirea găurilor din țesuturile spongioase, subțierea stratului acoperitor de cartilagii și scăderea densității oaselor din organism, ceea ce duce, ușor, la fracturi de șold, coaste, mâini, picioare și coloană vertebrală, uneori chiar după un simplu strănut. Vertebrele, coastele și oasele dorsolombare devin ca niște felii de șvaiter, cu goluri în interior, a căror rezistență va depinde de densitatea lor și de presiunile exercitate (traumatisme prin loviri sau căderi).

Întrucât boala nu provoacă dureri în fazele de început, osteoporoza este supranumită „hoțul tăcut”, cu o evoluție silențioasă, slăbind rezistența oaselor într-o perioadă îndelungată, fără a fi simțită din timp.

Pierderea de masă osoasă este provocată încă din adolescență, din cauza unei alimentații sărace în calciu, fluor și vitamine (D, E, B₁₂), exces de cafea, tutun și alcool. Tutunul crește aciditatea oaselor și blochează capacitatea estrogenilor de a proteja oasele, în timp ce alcoolul poate bloca absorbția calciului.

Alți factori de risc sunt diabetul zaharat, muncile fizice foarte intense, sedentarismul, imobilizarea prelungită la pat, insuficiența tiroidiană, hemiplegia, existența unor boli pulmonare obstructive, boala Crohn, boala celiacă, sindromul Cushing și tratamentul îndelungat cu corticosteroizi care, după 2-3 ani, reduce masa osoasă la jumătate. De asemenea, terapiile unilaterale cu calciu, hormoni tiroidieni, estrogeni sau progesteron pot mări riscul osteoporozei prin formarea unor depozite de calciu (osteofite, ciocuri) în alte țesuturi ale corpului.

După această diminuare a masei, oasele nu se mai refac, în totalitate, ceea ce impune ca tratamentul preventiv să înceapă încă din perioada pubertății, când trebuie asigurat un plafon zilnic de 1 gram calciu, prin consum regulat de produse lactate, paralel cu o permanentă activitate sportivă în aer liber (în școală și universitate), minimum o oră pe zi, pentru a asigura formarea și menținerea unui schelet sănătos. Copilul cu o masă musculo-scheletică normală va avea o structură osoasă robustă, în timp ce copilul firav va avea oase fragile, care se frâng ușor.

Pentru fixarea calciului este necesară vitamina D, în cantitate de 400 de unități zilnice, administrată atât la copii, adolescenți, cât și la femei după vârsta menopauzei. O statistică efectuată în 19 țări de pe toate continentele arată că 97% dintre pacienții spitalizați cu fracturi osteoporozice prezintă mari carențe de vitamina D.

Rezultatele unui studiu demonstrează că, în România, 70% dintre copii nu au asigurată cantitatea de calciu și vitamină D necesară zilnic. Este de așteptat ca la aceștia, osteoporoza să se instaleze cu aprox. 10 ani mai devreme. Se avertizează chiar că în următorii 50 de ani va exista o dublare a numărului de fracturi osteoporozice.

La femei, după menopauză, apar deficite progresive de calciu și de hormoni estrogeni, astfel că, până la vârsta de 80 de ani, pierde circa 30-60% din masa osoasă și scad în înălțime cu până la 15 cm. În acest interval de timp, una din trei femei va suferi o fractură osteoporotică. O mare atenție trebuie să fie acordată osteoporozei post-menopauzică, întrucât poate evolua spre afecțiuni grave, cu creșterea incidenței infarctului miocardic, a afecțiunilor coronariene, a tromboembolismului venos și, în unele cazuri, a cancerului de sân.

Nici bărbații nu sunt feriți de efectele osteoporozei, din cauza carenței în hormoni androgeni (testosteron), astfel că până la 70 de ani pierde 15-30% din masa osoasă și scad în înălțime cu până la 6 cm. Deși frecvența bolii la bărbați este mai redusă de 4 ori decât la femei, fracturile de șold sunt posibile la unul din 5 bărbați dar cu urmări mult mai grave.

La 2 ani după fracturarea șoldului, 20% dintre suferinzi trebuie să frecventeze adesea instituțiile sanitare, iar alți 20% devin dependenți de ajutorul membrilor de familie pentru a se deplasa.

În funcție de cauzele declanșatoare, osteoporoza este de trei tipuri: de menopauză, de bătrânețe și secundară.

Osteoporoza de menopauză se instalează după 35-45 de ani, când activitatea hormonală a femeii se degradează treptat, sau după unele intervenții chirurgicale, cu extirparea organelor genitale.

Osteoporoza senilă, de bătrânețe, se constată la ambele sexe, ca urmare a scăderii rezistenței oaselor, din cauza unei dezechilibrări a raportului dintre celulele osteoformative și cele osteodistructive.

Osteoporoza secundară apare la orice vârstă, prin distrugerea osului normal, provocată de unele boli (neoplazice, endocrine, digestive), din

cauza unei alimentații deficitare (în calciu, fosfor și vitamine), imobilizării prelungite la pat sau folosirii în exces a unor medicamente de sinteză chimică (cortizon, citostatice, barbiturice, heparină etc).

Tratamentele naturiste

În prevenirea și combaterea osteoporozei sunt deosebit de eficiente dacă sunt aplicate corect.

Se recomandă consumul de Bitter suedez (3-5 lingurițe pe zi), precum și ceaiuri (3-4 căni pe zi) cu fructe de cătină albă și măceșe, frunze de mesteacăn, frasin, coacăz negru, zmeur, urzică, turiță mare și coada-calului. Este indicat ceaiul din sămânță de schinduf (o linguriță pulbere la o cană de ceai din coada-șoricelului sau coada-calului, de 4 ori pe zi).

În mod diferențiat se recomandă pentru femei un decoct din lemn-dulce (6 părți), talpa-gâștei (2 părți) și salvie (1 parte), iar pentru bărbați un amestec de ghimpe (5 părți), scânțeiuță (1 parte) și saschiu (1 parte). Acestea se fierb 5 minute la foc redus, se infuzează 10 minute acoperit și se beau 3-4 căni pe zi, înainte de mesele principale, timp de o lună pe trimestru.

În *uz extern* se folosesc băile generale cu herba de coada calului sau coada-șoricelului (200 g la cadă). Sunt eficiente masajele locale cu extract uleios sau extract hidroalcoolic de coada-șoricelului, ulei de cătină, sunătoare, mușetel și rășină de conifere.

Apiterapia

Propune, în primul rând, lăptișor de matcă (pentru femei) și apilarnil (pentru bărbați), care stopează decalcifierea oaselor, tonifică, energizează și întinerește țesuturile.

La ambele sexe sunt eficiente melitele din 500 g miere de albine, cu un amestec din muguri proaspeți de coacăz-negru, frasin, mălin, mesteacăn, zmeur și măr (câte 70 g din fiecare), având efecte în distrugerea microbilor și dinamizarea organismului. Dacă mugurii sunt uscați se folosește 1 kg miere de albine, iar după macerare se consumă câte o linguriță de 3 ori pe zi.

Un alt preparat se obține din miere de albine cu propolis, polen și fructe de cătină albă, din care se iau 3 lingurițe pe zi.

Regimul alimentar

Se diferențiază pe vârste, având efecte preventive sau curative.

În copilărie, alimentația va fi suplimentată cu nutrienți care conțin calciu, fluor, seleniu și vitamine (D, E, C, complexul B). Aceste componente

vor fi asigurate prin alimente bogate în proteine (lapte, ouă, carne de vită și pasăre, zarzavaturi, fructe), cu convingerea că orice dezechilibru din copilărie poate avea repercusiuni pentru tot restul vieții.

La vârsta adultă, după oprirea creșterii oaselor, alimentația va cuprinde produse predominant vegetariene, bogate în vitamine, din care să nu lipsească salată, broccoli, varză de Bruxelles, fasole verde, morcov, sfeclă roșie, ceapă, cu efecte în întărirea oaselor și în combaterea osteoporozei. Sunt recomandate alimentele ușor de digerat, supe de oase, de legume și zarzavaturi, lactate bogate în calciu (iaurt, lapte, brânzeturi), pește gras (somon, ton, macrou, sardine), consumate săptămânal, pentru conținutul ridicat în vitamina D. Se mai consumă un ou la două zile, carne fiartă sau înăbușită de vită și pasăre, iar la sfârșitul mesei se beau sucuri naturale de fructe (inclusiv citrice) sau ceaiuri fierbinți de tei și mușetel. Se exclud carnea de porc și vânat, grăsimile animale, care intensifică pierderile de calciu, precum și excesul de sare, cafea, alcool, tutun și băuturi răcoritoare de tip Cola, cu mult fosfor, care favorizează scăderea rezistenței oaselor, mai ales la bărbați.

Suplimentarea de calciu (1.000 mg citrat de Ca) și de vitamina D (250 mg) se face în timpul mesei, fiind mai ușor absorbite într-un mediu acid.

După vârsta menopauzei, alimentația va cuprinde produse ușor digerabile, preparate numai prin fierbere, evitând excesele de carne, dulciuri, cafea, alcool și tutun, care măresc riscurile evoluției osteoporozei.

După vârsta de 70 de ani sunt indicate consumurile de lactate, legume, fructe și produse apicole, în timp ce consumul de alcool, tutun și cafea va deveni strict ocazional și în doze minime.

La toate vârstele se poate lua un preparat complex cu coji de ouă măcinate și amestecate cu miere de albine și suc de lămâie, din care se consumă câte 1 linguriță de 3 ori pe zi, asigurând necesarul de calciu asimilabil.

Regimul de viață

Impune un program regulat de mișcare în aer liber și la soare, începând chiar din copilărie (câte 30 de minute pe zi, de 3 ori pe săptămână), pentru a asigura dezvoltarea armonioasă a mușchilor și scheletului. Soarele este principalul factor activator al sintezei vitaminei D, necesară în formarea sărurilor de calciu.

Exercițiile fizice constituie o metodă profilactică pentru osteoporoză. Prin efectuarea lor zilnic sau de două ori pe săptămână, se păstrează densitatea țesuturilor la nivelul colului femural și al coloanei vertebrale, reducându-se riscul unor fracturi și al durerilor articulare. Sunt eficace exercițiile pentru spate, alergări sau plimbări (2-3 ore mers pe jos) și sporturile corespunzătoare eforturilor fizice posibile.

După oprirea evoluției bolii, preocupările bolnavului trebuie să fie concentrate spre reluarea funcțiilor organelor distruse, pentru a intra într-o viață normală.

7.3. Poliartrozele

Sunt forme de reumatism cronic degenerativ, care constau dintr-o uzură progresivă la nivelul încheieturilor, cu inflamarea și degradarea cartilajelor articulare și a capetelor îngroșate ale oaselor. Aceste afecțiuni sunt mai frecvente la vârste de peste 50-60 de ani, paralel cu îmbătrânirea generală a țesuturilor, îndeosebi la femei cu exces ponderal și la persoane cu traumatisme locale, după eforturi fizice exagerate și prin menținerea corpului în poziții defectuoase, mai ales la schimbarea vremii sau la primii pași de dimineață.

Organizația Mondială a Sănătății a inventariat circa 150 de afecțiuni ale aparatului osos și locomotor, cu diferite localizări în organism: șold (coxartroză), glezne și genunchi (gonartroză) și coloană vertebrală (cervicoartroză, dorsartroză, lomboartroză, disartroză), care suportă întreaga greutate a corpului. Mai rar se instalează la umeri, coate și pumn.

Cauzele poliartrozelor care duc la uzura articulațiilor pot avea origine metabolică (care reduc rezistența articulațiilor), pot să apară din tulburări în funcțiile glandelor (hipofiză, tiroidă, suprarenale), tulburări de irigare sanguină (varice, flebită, tromboză), acțiunea unor factori externi (frig, umiditate, poluare), diabet, obezitate, traumatisme (luxații, lovituri, fracturi, frecări de încălțăminte incomodă, poziții vicioase), vârsta, surmenaj funcțional și infecții locale.

Unele analize arată că bolnavii de artroze acumulează, în țesuturi, cantități mai mari de acid uric, care se cristalizează sub formă de urați de calciu, în timpul expunerii la frig și la umezeală, provocând durerile articulare și musculare.

Simptomele artrozelor

Boala se manifestă prin dureri acute, apărute la schimbarea vremii și în anotimpurile reci și umede, mai întâi la picioare, mâini și coloană.

Durerile se simt atât în stare de repaus la pat, cât, mai ales, la primele deplasări de dimineață. Treptat se instalează anchilozarea oaselor și se formează osteofitele, adică excrescențele osoase, zise ciocuri, foarte dureroase la apăsări. În stadii avansate, aceste ciocuri pot provoca infirmități grave.

Nu puține sunt cazurile când apar deformări ale degetelor de la mâini și de la picioare, mai ales la degetul mare și mijlociu, care devin strâmbe și rigide, din cauza unor degenerări ale tendoanelor și mușchilor. Genunchii se inflamează, uneori cu acumulare de lichid.

Încoxartroză, gonartroză, spondiloză.

- *Coxartroza* este localizată la articulațiile șoldului, unde apare frecvent după vârsta de 40-50 de ani, din cauza obezității, tulburărilor endocrine, menopauzei și traumatismelor locale. Durerea este simțită la stîngie și în regiunea fesieră, la corpul în mers, și dispare la repausul în pat. Sunt posibile contracții musculare, șchiopătare, scurtarea membrelor inferioare, mers greoi și achilozare, cu infirmitate gravă.

- *Gonartroza* apare la articulațiile genunchilor și gleznelor, mai frecvent la femei, din cauza menopauzei, obezității, diabetului, gutei și a traumatismelor locale. La glezne apar dureri în timpul mersului, limitarea mișcărilor de flexie, extensie și rotație ale piciorului. În urma măririi volumului articulațiilor, prin hipertrofia epifizei femurale și tibiale, durerile devin persistente, cu agravări prin dislocații articulare și deformări. Bolnavul are senzația că în genunchi apar zgomote (crepitații) sau există cioburi care îi scrijelesc oasele, mușchii și tendoanele.

- *Spondiloza* este o degenerescență a articulațiilor coloanei vertebrale din zona cervicală, dorsală sau lombară, cu leziuni intervertebrale ce pot evolua spre ciocuri osoase (osteofite) pe vertebre, în forma unor ciocuri de papagal. Durerile acute se simt mai ales la ridicarea unor greutăți mari și la poziții de aplecare sau extensie forțată. Pornite din ceafă, durerile pot iradia spre umeri și membrele superioare, limitând mișcările la nivelul gâtului.

Tratamentele naturiste

Se bazează pe experiențele seculare de care au beneficiat populațiile țărilor din zonele climatice temperate.

Pentru uz intern se recomandă infuzii sau decocturi din plante medicinale, folosite separat sau în amestecuri:

- frunze de salvie (cele mai eficiente), nuc, afin, mesteacăn, frasin, urzică, ceapă, măghiran, mentă, rozmarin, coacăz-negru, pelin;
- flori de soc (cu efecte sudorifice), arnică, lavandă, trifoi roșu, tei, mușetel;
- herba de crețișoară, cimbrisor, sulfină, păpădie, coada-calului, su-nătoare, tarhon;
- muguri de pin, plop negru și viță-de-vie;
- mătase de porumb;
- fructe de ienupăr și măceș; semințe de pătrunjel;
- rădăcini de angelică, țelină, leuștean, pătrunjel, tătăneasă, lemn-dulce, ghințură, osul-iepurelui,
- scoarță de salcie.

Rețeta autorului

Salvie, frasin, mesteacăn, mentă și dud (frunze), gălbenele și mușetel (flori), salcie (scoarță).

În *folosire externă*, tratamentele se diversifică în funcție de localizarea afecțiunii. La gonartroze și în durerile de umeri, coate și pumn se recomandă comprese calde și cataplasme pe încheieturile dureroase, cu efecte antiinflamatoare și de activare a circulației sângelui. Cea mai frecvent uzitată este făina de muștar negru (în amestec cu apă fierbinte și pusă într-un săculeț de pânză pe locul dureros). Urmează frunzele zdrobite de brânca-ursului și nuc, felii de ceapă, usturoi și praz, flori de fân cosit, gălbenele și mușetel, paie tocate de ovăz, hrean ras (amestecat cu făină integrală), terci de cartofi, muguri de plop negru și rădăcini de pedicuță.

Extractele de castan sau de coada-calului conțin cantități mari de siliciu, un oligoelement important în funcționarea articulațiilor.

În cazuri mai grave se fac împachetări cu foi de varză crudă sau fiartă, urmate de împachetări cu argilă și cu brânză de vaci. Rezultate bune dau și împachetările cu parafină sau nămol de turbă din zona Vatra Dornei și Poiana Stampei.

Dacă s-a acumulat lichid la genunchi (hidrartroză) este indicat masajul cu alifie de rășină, gălbenele, tătăneasă, sânziene și Bitter suedez, precum și comprese cu tincturi de castane, rodul-pământului, ardei iute, foi de dafin și flori de leandru.

La durerile de șolduri (coxartroză) și de coloană se recomandă băi calde (la 37°C), generale sau de șezut, cu plante care au proprietăți

antiinflamatoare: băi cu făină de muștar negru, muguri și cetină de conifere 150 g la 2 litri apă), flori de gălbenele, lavandă, mușețel și fân, frunze de mentă, mestecăn, frasin, nuc, rozmarin, salvie, sovârv, urzică, herba de boz (*Sambucus ebulus*), fructe de ienupăr și castan, rădăcini de tătăneasă, scoarță de salcie sau de stejar. Se stă în baie 20 de minute, cu tot corpul acoperit până la umeri, la temperatura de 37-38°C, într-o cură de 21 de zile, ce se repetă de 2-3 ori pe an.

O rețetă eficientă de baie conține un amestec din frunze de nuc, urzică vie, boz și tomate și muguri de prun (în părți egale).

Regimul alimentar

Se recomandă o alimentație completă, cu satisfacerea necesarului proteic și caloric, realizat cu o diversitate de alimente.

O mare atenție se va acorda produselor lactate (500 ml pe zi lapte, iaurt sau brânzeturi), bogate în calciu, pentru prevenirea osteoporozei și refacerea oaselor afectate. De asemenea, se vor consuma produse apicole, gemuri de fructe (măceșe), drojdie de bere (2-3 linguri), zeamă de lămâie, ulei presat la rece, surse de vitamine naturale (D, B, C, A, K) și surse de minerale (Ca, Fe, Mg, Se, F). Doctorul Jarvis recomandă tratamentul, la fiecare masă, cu 3 lingurițe de miere de albine + 3 lingurițe oțet de mere în 100 ml apă.

Se poate consuma carne de pasăre și de vițel, pește gras, cereale (grâu germinat, orez, porumb, fulgi de ovăz și orz), legume proaspete (varză, salată, castraveți, ceapă, spanac, conopidă, cimbru, pătrunjel), supă de fasole, supă de ceapă, cartofi tineri, păstăi de fasole verde, usturoi crud (1-2 căței pe zi timp de 3 săptămâni), cură de 10-20 de zile cu sucuri de legume (morcovi, sfeclă roșie, țelină, păstârnac, pătrunjel), sucuri de fructe (lămâi, coacăze, vișine) și fructe zemoase (pepene verde și galben, cireșe, fragi, zmeură, căpșuni, mere, pere).

Sunt interzise: mâncăruri grase, carne de porc și de vânat, grăsimi animale, mezeluri, afumături, conserve, murături și alimente care intensifică decalcifierea oaselor și reduc rezistența la presiune și frecare. Se trece sub control consumul de cafea, băuturile alcoolice și tutunul.

Regimul de viață

Bolnavul va evita frigul, umezeala, ceața, curenții de aer rece, eforturile fizice, urcarea scărilor sau mersul grăbit pe jos, la distanțe mari,

mai ales pe teren accidentat. În acest caz se va folosi un baston, care va prelua din presiunea greutateii corpului pe locul afectat.

Este dăunător și statul prelungit în picioare în poziții fixe (la locul de muncă), mai ales cu încălțăminte incomodă, cu tocuri înalte și vârfuri ascuțite. Îmbrăcămintea va fi comodă, călduroasă, fără fibre sintetice. În spondiloze se limitează condusul autoturismului timp îndelungat și ridicarea de greutate, iar noaptea se va dormi pe pat tare, fără pernă.

Se va evita tendința de sedentarism (în pat sau la televizor), precum și obezitatea, care favorizează anchilozarea oaselor și instalarea unei invalidități ireversibile.

În schimb, se vor efectua, zilnic, plimbări și exerciții fizice în aer liber, gimnastică medicală și la domiciliu și sporturi ușoare, în limitele normale de efort (înot, ciclism, mișcări de pedalare pe bicicletă fixă). Toate acestea au rolul de a reduce rigiditatea articulară, atrofia musculară, menținerea capacității funcționale a articulațiilor și evitarea deformărilor structurale.

În cazul scurtării unui picior din cauza coxartrozei se vor purta talonete și un baston pe partea sănătoasă.

Pe articulațiile umflate și dureroase se vor pune comprese reci și se fac frecții cu spirt medicinal și oțet, îndoit cu apă. Sunt eficiente împachetările cu parafină la temperatura de 55-56°C, timp de 10-15 minute, băile de lumină, tratamente cu ultrasunete, diadinamice, magnetodifuz și ionizări cu iodură de potasiu sau clorhidrat de novocaină.

Înainte de culcare este indicată o baie fierbinte timp de 15-20 de minute, după care se intră în pat la căldură.

Nu se recomandă consumul de antibiotice și analgezice, care maschează boala și întârzie aplicarea tratamentelor corespunzătoare.

Tratamentul balneoclimateric

În afara băilor de soare (plajă) din fiecare vară sunt recomandate stațiunile balneare cu ape clorosodice, iodurate și sulfuroase (Sovata, Felix, Buziaș, Herculane, Techirghiol, Eforie, Mangalia, Amara, Lacul Sărat, Pucioasa, Slănic-Prahova, Bazna, Băltătești), unde se vor aplica și proceduri de hidroterapie sau termoterapie (dușuri, masaje, împachetări cu nămol sau parafină, ionizări cu calciu clorat, unde scurte, ultrasunete, infraroșii etc), care previn uzura și îmbătrânirea prematură a articulațiilor.

7.4. Afecțiunile osoase produse prin accidentări

Sezonul de iarnă, cu valuri de zăpadă, urmate de zile cu moină și apoi geruri accentuate, pun mari probleme în circulația pietonilor și a autovehiculelor pe străzi și drumuri lunecoase, greu accesibile. Straturile de gheață și de polei constituie cauzele frecvente ale alunecărilor, căzăturilor și loviturilor, de durități variate, ducând la afecțiuni cutanate sau osoase, cum sunt fracturile, entorsele, contuziile și hematoamele.

Din cauza gerurilor excesive sunt posibile degerături, mai ales la picioare, mâini, urechi și nas, cu evoluții dintre cele mai grave, ducând, adesea, la amputări.

Pentru a evita efectele gerurilor din timpul iernii și ale ploilor reci de toamnă și primăvară, multe persoane poartă încălțăminte neadecvată ca mărime și formă, căpătând bătăături, ciocuri și monturi la picioare, care le fac viața de nesuportat în deplasările cotidiene.

Pentru toate afecțiunile osoase și cutanate produse prin accidentări, regimul alimentar rămâne, în general, nemodificat, întrucât afecțiunea apare accidental și poate avea o rezolvare într-un interval relativ scurt. Unele legume și fructe sunt necesare intern pentru a mări gradul de rezistență a organismului sau se aplică în tratamente externe, pentru a grăbi procesul de refacere și vindecare a zonei lezate.

Fracturile

Sunt rupturi de oase, la mâini, picioare și bazin, mai frecvente la femei în vârstă și supraponderale, care au trecut de perioada menopauzei și înregistrează simptomele caracteristice ale osteoporozei, în diferite grade, cu subțieri de cartilaje, în urma unui consum rapid de calciu.

Afecțiunea este posibilă la orice vârstă, începând de la copilărie până la adânci bătrâneți, fiind cauzată de traumatisme locale, ca urmare a unor căzături sau lovituri dure. Ruptura osului poate fi completă, incompletă sau doar o simplă fisură.

Tratamente fitoterapeutice

Sunt predominante în *uz extern* prin aplicări locale, în zona fracturii, a unor cataplasme, comprese, macerate, băi și alifii, cu diferite plante care au proprietăți antiinflamatoare, vulnerare, emoliente, cicatrizante și de refacere a cartilajelor.

- Comprese cu decoct de tătăneasă (2 lingurițe rădăcină mărunțită la 1 litru apă); se fierbe 20-30 de minute, se strecoară și se aplică pe zona fracturată.

- Comprese cu infuzie din rizomi de pir (1 lingură la 200 ml apă clocotită).

- Comprese reci cu decoct din coji de nucă (40 g la 1 litru apă, se fierbe 20 de minute și se strecoară).

- Cataplasma cu terci de tătăneasă și fructe de castan sălbatic.

- Macerat timp de 7 zile într-un litru oțet diluat (80%) cu 20 g sare și 200 g amestec de plante, format din rădăcini de tătăneasă, frunze proaspete de varză albă, tuberculi rași de cartofi, herba proaspătă de coada-calului, coada-șoricelului, sânziene și sulfină, fructe proaspete zdrobite de ardei iute; se aplică sub formă de cataplasma locală.

- Macerat în petrol din frunze de leandru (20 %) cu care se masează zona fracturată după înlăturarea ghipsului.

- Macerat timp de 14 zile din rădăcini de tătăneasă (20 g în 100 ml alcool 70⁰), folosit la masarea zonei afectate.

- Macerat timp de 3 zile în 200 ml alcool concentrat cu 200 g amestec din: rădăcini de tătăneasă, brusture și angelică, frunze proaspete de pelin, muguri de brad, fructe de castan sălbatic, coji uscate de nuci și semințe de muștar alb. După macerare se adaugă ulei de floarea soarelui, iar după 24 ore se strecoară și se masează zona fracturată.

- Băi de mâini sau picioare fracturate și inflamate cu macerat la rece din frunze proaspete sau uscate de tătăneasă (500 g lasate peste noapte în 5 litri apă rece); a doua zi se fierbe și se îmbăiază zona fracturată.

- Masaje cu uleiuri eterice aromate (25 de picături ulei volatil de mentă, salvie sau lavandă în 50 ml ulei de floarea-soarelui).

- Masaje cu unguente de tătăneasă, rășină și vinariță, cu efecte antiinflamatoare.

- Pudră din rădăcini uscate și măcinate de coada-calului.

Aceste proceduri contribuie la refacerea cartilajelor, formarea calusului osos și sinteza de collagen aflat în țesutul osos normal.

În *uz intern* este indicat un consum ridicat de ceapă, cu rol în creșterea masei osoase, întărirea oaselor și prevenirea fracturilor datorate osteoporozei.

Entorsele

Sunt întinderi sau rupturi ale ligamentelor la nivelul încheieturilor de la glezne, genunchi, mâini și umăr, în urma unor mișcări forțate,

necontrolate mental. Articulațiile se umflă rapid, produc dureri puternice, iar după 2-3 zile apar vânătăi (echimoze), care se vor vindeca în 3-4 săptămâni.

La solicitări și mai puternice, pot să apară luxații, deplasări de oase și chiar torsiuni sau rupturi ale mușchilor, tendoanelor și ligamentelor.

Tratamente naturiste

La entorsele simple se fac frecții ușoare și apăsări pe zona cu întinderi de ligamente pentru micșorarea umflăturilor. Dacă entorsa a devenit cronică se face imobilizarea articulațiilor cu atele din lemn sau cu un aparat gipsat. Sunt utile masajele zilnice cu apă rece și sărată, apă cu oțet sau spirt de camfor și mișcări repetate de îndoire și întindere. La o entorsă a gleznei, pacientul va sta în pat, cu piciorul mai ridicat, eventual pe o pernă.

Masajele entorselor cu întinderi sau rupturi musculare se fac de 2-3 ori pe zi cu:

- tincturi din flori de arnică, flori de gălbenele, rădăcini de tătăneasă, rădăcini de rodul pământului, ardei iute, semințe de muștar și Bitter suedez;

- comprese din rădăcini de tătăneasă și frunze de podbal;

- cataplasme din rădăcini și frunze de brusture, herba de turiță mare, muguri de plop negru și conifere, arnică cu lapte, macerate timp de 7 zile în tinctură de lavandă (100 g flori în 100 ml alcool), terci din rădăcini proaspete de tătăneasă, terci din cartofi rași, foi de varză, frunze de mentă și argilă;

- uleiuri din flori de sunătoare, herba de cimbrisor și bulbi zdrobiți de usturoi;

- unguente de gălbenele, arnică și tătăneasă;

- pulbere din frunze uscate și mărunțite de urzică.

Imediat după producerea entorselor grave se aplică comprese cu apă de plumb, preparat din 16 g acetat de plumb, 64 ml alcool 80° și 960 ml apă distilată.

O altă rețetă se prepară dintr-o lingură cu miere de albine, o lingură de sare și un albuș de ou, care se bat bine și se aplică pe entorsă, după care se bandajează.

O cremă pentru masaj în inflamații produse după entorse și luxații se prepară din ulei de mentă, glicerină, alcool etilic și apă, cu adaos de piroxicam 3% (un antiinflamator și antibiotic puternic).

Contuziile

Sunt leziuni, accidentale sau provocate, ale țesuturilor sau organelor profunde, presate prin căzături sau loviri cu un corp dur și netaios. Nu se produc rupturi de tegumente externe, dar se manifestă prin umflături, dureri acute și învinețirea pielii (echimoze) sau apariția unei tumefieri bine delimitate, care conține lichide seroase sau cheaguri de sânge.

Tratamentele fitoterapeutice

Se execută cât mai repede posibil, folosind produse vegetale cu proprietăți decongestive, antiinflamatoare și sedative, care amortează zona lezată și produc o vasoconstricție locală, oprind eventualele hemoragii interne.

Cea mai eficace s-a dovedit tinctura din flori de arnică (20 g flori macerate timp de 10 zile în 100 ml alcool concentrat), care se aplică sub formă de comprese reci, ținute pe contuziile fără plagă, timp de 15-20 de minute, în funcție de gravitatea loviturii; la 10 ml tinctură se adaugă 100 ml apă de plumb. Florile de arnică au numeroase principii active, printre care arnifolina, cu acțiune antiseptică, antiinflamatoare și de stimulare a formării țesuturilor de granulație.

Efecte similare au:

- compresele reci, aplicate local, cu flori de coada șoricelului (infuzie concentrată cu 2 linguri la 200 ml apă clocotită), cu efecte calmante, antiseptice și dezinfectante;
- cataplasme și băi locale cu flori de soc (infuzie din 35-40 g la 1 litru apă clocotită și infuzare 15-20 de minute), cu efecte antiinflamatoare și calmante ale durerilor;
- herba de sulfină (infuzie din 2 linguri la 200 ml apă clocotită;
- herba de coada-calului (decoct din 2 lingurițe la 200 ml apă);
- herba de talpa-gâștei (decoct din 2 lingurițe la 200 ml apă), aplicat local, cu un pansament sterilizat, având proprietăți antiinflamatoare și de cicatrizare a rănilor;
- rădăcini de tătăneasă (decoct din 4-5 linguri la 250 ml apă, cu fierbere 15-20 de minute într-un vas acoperit), pentru efecte decongestive în inflamații și vânătăi;
- frunze proaspete de brusture (decoct din 10-15 g la 1 litru apă sărată, cu fierbere 5 minute);

- rizom fiert de Pecetea lui Solomon (*Polygonatum odoratum*), aplicat pe o perioadă de 10-15 zile consecutiv;

- badijonări locale cu un amestec de tincturi: tinctură de tătăneasă (20 g rădăcini măcinate și macerate în 100 ml alcool 80⁰ + 30 ml tinctură de gălbenele (20 g flori macerate în 100 ml alcool 80⁰) + 10 ml tinctură de arnică (10 g flori macerate în 100 ml alcool 90⁰) + 30 ml tinctură de propolis (30-33% în alcool concentrat). Amestecul se diluează cu apă fiartă și răcită și se aplică, cu tampon de vată, la intervale de 2-3 ore.

- Compresse cu tinctură preparată din 50 g flori de arnică, 15 g flori de balsamină, 10 g flori de sunătoare, 10 g scorțișoară și 10 g cuișoare la 1 litru alcool concentrat; se lasă la macerat 10 zile, se strecoară și se aplică pe contuzie, după diluare cu apă în părți egale.

- Masaj pe vânătăi cu ulei de arnică, uleiuri esențiale de lavandă, mușetel sau năpraznic (câte 5-6 picături în 100 ml apă rece).

- Ungerea zonelor afectate cu alifie de cătină, gălbenele, rizomi de sclipeți și rădăcină rasă de untul pământului.

Rezultate bune se obțin după aplicarea locală a frunzelor proaspete de varză albă, spălate și strivite pe o suprafață plană cu o sticlă, pentru ruperea nervurilor; după o încălzire ușoară, se așază în 2-3 straturi pe locul dureros, fixându-se cu un bandaj, operație care se repetă de 2 ori pe zi.

În mod similar se pot folosi frunze strivite de pătrunjel și țelină (amestecate cu untdelemn și puțină sare), frunze strivite de asmățui, pătlăgină, podbal, turiță mare, ceapă zdrobită, cu sare și rachiu, rădăcini de gulie, cartofi rași, partea inferioară a unei coji de banană și pastă din făină de in, amestecată cu apă și aplicată direct pe contuzie.

Pentru calmarea durerilor se aplică comprese cu apă rece (amestecată cu oțet și sare), oțet aromat cu petale de trandafir, tinctură de iod și apă de plumb (cu acetat și oxid de plumb). Un procedeu rapid constă în așezarea pe contuzie a unui obiect metalic rece.

Verificată în practică a fost și apa sedativă, obținută dintr-un amestec de 60 g amoniac, 60 g sare marină, 10 ml alcool camforat și 1 litru apă, folosită în comprese locale.

Hematomul

Este urmarea unei lovituri mai puternice sau strivire a țesuturilor, după o cădere pe substrat dur (asfalt). Se manifestă printr-o umflătură

cu pată roșie-vineție pe piele, cu evoluție spre albastru-violaceu și apoi galben-mat.

Apariția hematomului este datorată impregnării cu sânge a țesutului lovit, în urma ruperii unor capilare sanguine, mai frecvent la bolnavii cu tulburări în coagularea sângelui. De cele mai multe ori, hematomul se resoarbe treptat, dar sunt și cazuri de infectare, dând naștere unor abcese sau flegmoane.

Cele mai periculoase sunt căzăturile cu loviri la cap, care pot afecta celulele nervoase până la comotie cerebrală. Acestea se manifestă, cu întârziere, prin nervozitate, dureri de cap, pierderea memoriei, cu demență, pierderea echilibrului și schimbări bruște de personalitate. După aceste traumatisme craniene grave, nu sunt indicate tratamente cu medicamente antiinflamatoare pe bază de corticosteroizi, fapt menționat de revista britanică de medicină „Lancet”.

Tratamente naturiste

Încep cu ținerea zonei lovite sub un jet de apă rece sau aplicarea unei comprese reci cu apă alcoolizată, sau unei pungi cu gheață, ținută timp de maximum 20 de minute.

Pe zona strivită prin lovitură se pun:

- comprese cu infuzie din flori de gălbenele (2 linguri la 250 ml apă clocotită, sau cu decoct din frunze de iederă (2 linguri în 250 ml apă rece, care se fierb 30 de minute);
- comprese cu macerat din castane sălbatice, decojite și măcinate, care se macerează în petrol timp de 20 de zile;
- cataplasme cu decoct din rădăcini mărunțite de tătăneasă (fierte 10 minute) sau semințe de in, zdrobite și amestecate cu glicerină;
- tinctură din 20 g flori de arnică în 100 ml alcool rafinat de 40%, cu macerare timp de 10-14 zile într-un loc călduros; după ce se strecoară se diluează cu 100 ml apă de plumb și se masează locul lovit de mai multe ori pe zi;
- tinctură din 20 g flori proaspete de gălbenele sau rădăcini uscate și mărunțite de tătăneasă, care se macerează într-o sticlă cu alcool rafinat de 70% timp de 10-14 zile, având efecte de stimulare a circulației sângelui la nivelul țesuturilor, grăbind cicatrizarea;
- tinctură de Bitter suedez, cu care se umezește puțină vată și se ține pe hematom;

- vin de bănuți (*Bellis*) din 2 pumni herba proaspătă, tocată mărunt și macerată 10-15 zile într-un litru de vin alb; se păstrează în sticle închise la culoare și se iau câte 100 ml dimineața;

- ulei din flori de sunătoare, proaspăt culese și tocate mărunt; se introduc într-o sticlă închisă la culoare, se adaugă ulei de floarea soarelui până depășește nivelul florilor și se lasă la macerat 3 săptămâni, într-un loc calduros. Cu acest ulei de culoare roșiatică se masează hematomul de 2-3 ori pe zi;

- unguent din flori de gălbenele sau arnică în unt proaspăt sau untură pentru masaj local;

- pernă medicinală umplută cu amestec de plante (flori de arnică și mușetel, frunze de salvie, herba de unguraș, crețișoară și cimbrisor), luate în părți egale, care se fierb 15 minute, se pun într-un săculeț de pânză și se aplică pe zona afectată.

În vindecarea hematoamelor au efecte bune foile proaspete de varză albă, strivite, cartofi rași și amestecați cu puțin lapte, argilă rece și nămol moale, toate acoperite cu un bandaj peste locul lovit. Sunt indicate și împachetările cu brânză de vaci.

Degerăturile

Sunt modificări locale și generale ale țesuturilor, produse sub acțiunea prelungită a temperaturilor excesiv de scăzute. Leziunile se produc, mai frecvent, la picioare, mâini, nas și urechi, uneori destul de grave, în funcție de intensitatea și durata gerului, de alți factori climatici (vânt rece, umezeală, variații termice). Afecțiunea se accentuează la lipsa de mișcare, oboseală, epuizare după un efort fizic intens, consumul excesiv de alcool și tutun, încălțăminte și îmbrăcăminte neadecvată și rezistență scăzută a organismelor, mai ales la persoane cu circulație sanguină deficitară la periferia membrelor, cu referire specială la copii, bătrâni, bolnavi și anemici.

În raport cu gravitatea afecțiunilor produse asupra organismului, degerăturile au fost clasate în 4 grupe;

- gradul 1 – înroșirea pielii însoțită de mâncărimi;
- gradul 2 – învinețirea pielii, amorțeli graduale și dureri, cu apariția de bășici cu conținut seros sau sanguinolent;
- gradul 3 – necrozarea superficială a pielii și a țesutului subcutanat;
- gradul 4 – cangrene adânci, uscate sau umede, în urma necrozărilor de profunzime.

Frecvența degerăturilor este mai mare la persoanele care lucrează în frig (mai ales cu obiecte metalice), care stau mult în picioare fără mișcare, la cei care călătoresc sau fac sporturi de iarnă, cei care cad în apă rece sau sunt în stare de ebrietate.

Degerăturile se pot agrava prin complicații care constau din reducerea vitezei de circulație a sângelui, arterite, mutilări de membre, incapacitate de funcționare a picioarelor și a mâinilor.

Tratamentele fitoterapeutice

Pentru degerăturile ușoare se pot utiliza unele specii medicinale, aplicate sub formă de băi locale, comprese sau cataplasme, fără a strânge cu un bandaj, care ar împiedica circulația sângelui.

- Băile locale se fac cu infuzii sau decoct în care se țin părțile degerate, cu repetare de 3 ori pe zi, folosind:

- flori de gălbenele (15-20 g la 1 litru apă clocotită) pentru refacearea circulației sângelui;

- herba de schinel (20 g fierte 15 minute într-un litru apă), cu proprietăți cicatrizante și antiseptice;

- scoarță de stejar (25-30, fierte 15 minute într-un litru apă), cu acțiune astringentă, cicatrizantă și dezinfectantă;

- muguri de plop negru (25-30 g la litru apă) cu calități antiseptice și cicatrizante;

- rădăcini și frunze de țelină, tăiate mărunț și fierte 45 de minute în 2 litri apă; în decoctul cald la 40°C se introduc părțile degerate de 3 ori pe zi, cu repetare timp de 3-5 zile, reîncălzind același decoct;

- rădăcini de obligeană (200 g macerate la rece timp de 10 ore în 5 litri apă și apoi încălzire ușoară pentru îmbăierea locului afectat timp de 20 de minute);

- fructe de castan sălbatic (20 de castane zdrobite și fierte timp de o oră în 5 litri apă); zilnic se face o baie locală timp de 30 de minute, cu repetare 4-12 zile, în funcție de gravitatea degerăturii;

- amestec din plante (frunze de nuc, schinel și frunze de gutui în părți egale, câte 4 linguri din fiecare la 3 litri apă), cu care se face infuzie pentru îmbăierea părții degerate timp de 10 minute;

- amestec din sunătoare, mușetel, gălbenele și coada-calului (în părți egale), din care se iau 3 linguri, pentru prepararea unei infuzii în 3 litri de apă clocotită;

- amestec din flori de arnică și de fân, scoarță de stejar și rădăcini de obligeană, din care se iau câte 3 linguri pentru infuzare în 3 litri apă clocotită;

- amestec din rădăcini de tătăneasă (8 linguri), scoarță de stejar (4 linguri), flori de fân (4 linguri), flori de arnică (2 linguri) și herba de coada calului (2 linguri), fierte în 5 litri de apă;

- amestec din scoarță de stejar, salcie și arin (în părți egale), din care se iau 200 g pentru fierbere 10 minute în 5 litri apă; se face o baie locală pe zi la temperatura de 20-25°C;

amestec cu infuzie din frunze de nuc și flori de fân.

- Cataplasme cu flori de gălbenele, flori și frunze de lumânărică, fierte 5 minute în lapte, și semințe de gutui, macerate timp de 10 ore în apă clocotită.

- Cataplasme cu foi de varză murată, hrean ras, amestecat cu miere de albine, ridichi rase, cartofi zdrobiți, ceapă tăiată în felii, frunze proaspete de aloe și un strat de miere de albine, acoperit cu o pânză curată.

- Compresă cu infuzie de gălbenele, decoct din semințe de gutui, muguri de brad, scoarță de stejar și sucuri din lămâi, castraveți și ceapă.

- Compresă din amestec de plante: scoarță de stejar (25 g), rădăcină de tătăneasă (25 g), flori de gălbenele (20 g), herba de mentă (20 g) și flori de mușetel (10 g); din amestec se iau 2 linguri la 250 ml apă, care se fierb 10 minute la foc domol.

- Compresă din amestec de plante: flori de arnică și de fân, herba de coada calului, rădăcini de obligeană și scoarță de stejar, din care se infuzează 2 linguri la 250 ml apă clocotită.

- Tincturi pentru bădijonarea zonelor afectate, cu flori de gălbenele (20 g flori macerate 8 zile în 100 ml alcool 70%) și diluate apoi cu apă fiartă și răcită (1:10).

- Unguente folosite la 1-2 zile după băile locale și comprese. Sunt eficiente alifiile de gălbenele și propolis (de 3-4 ori pe zi) sau din fructe de vâsc (100 g zdrobite și omogenizate în 100 g untură încălzită).

- Freccii locale cu ulei eteric de mentă și lavandă.

Apiterapia recomandă:

Unguent cu propolis (Propoderm) în doză de 20-30% în vaselină, aplicat de 3 ori pe zi.

Regimul alimentar

Are un rol important, necesitând cantități sporite de calorii, din care să nu lipsească fructele și legumele (morcov, țelină, cartofi, gutui, portocale), bogate în săruri minerale, care asigură menținerea rezistenței locale și generale a organismului.

Regimul de viață

O practică empirică destul de des folosită și astăzi este frecționarea părților degerate cu zăpadă; o asemenea practică este contraindicată, deoarece poate accentua leziunile cutanate, ducând chiar la necrozarea lor. În drumul spre casă, victima va fi transportată bine învelită, în blănuri sau păături groase, iar zonele degerate vor fi acoperite cu o blană sau o flanelă groasă, în care timp se vor consuma numai băuturi calde și dulci.

Pentru prevenirea degerăturilor este indicată călirea organismului în timpul iernii, prin băi de soare, exerciții fizice, mers cu picioarele goale prin iarbă umedă și prin apa mării. Se va purta o îmbrăcăminte uscată și călduroasă, încălțăminte largă, căptușită cu blană, mănuși groase, ciorapi de lână sau bumbac.

Nu se poartă jartiere și bandaje care împiedică circulația normală a sângelui. Se va evita imobilizarea corpului prin statul prelungit în picioare sau în poziții fixe. De asemenea, se va evita excesul de alcool și de tutun.

BOLILE DE METABOLISM

8.1. Diabetul zaharat

Diabetul este o disfuncție neurovegetativă, de natură endocrină, datorată insuficienței funcționale a pancreasului, incapabil să fabrice o cantitate normală de insulină, un hormon hipoglicemiant compus din aminoacizi cu sulf. Insulina asigură un consum optim de glucide, provenite din alimente sau rezultate din metabolizarea vicioasă a grăsimilor și albuminelor din organism. Boala se caracterizează prin profunde tulburări de metabolism glucidic, manifestate, din punct de vedere biochimic, prin creșterea concentrației de glucoză din sânge (*hiperglicemie*) peste valorile normale (70-120 mg la 100 ml sânge), creșterea concentrației de zahăr din urină (*glicozurie*), precum și eliminarea abundentă de urină (4-5 litri în cursul zilei), ca urmare a activității insuficiente a unor glande (hipofiză, suprarenale, tiroidă și sexuale).

Manifestările bolii au fost menționate încă din Antichitate, în papyrusul din Theba (Egiptul antic), cu vechime de peste 3.000 de ani.

Prezența substanțelor dulci în urina bolnavului a fost descrisă de filozoful arab Avicenna (anul 1000) și confirmată prin degustare de englezul Thomas Willis (1678). Mai târziu (1720), a fost dovedită hiperglicemia din sânge de Dobson din Liverpool (Anglia).

Relația dintre apariția diabetului și activitatea pancreasului a fost descrisă de Paul Langerhans (1877), care a descoperit prezența unor formațiuni de celule specifice (insulele Langerhans), cu rolul unor glande de tip endocrin, secretoare de insulină.

Primul caz de diabet zaharat a fost constatat în anul 1851, la o maimuță a unui aristocrat din Lyon.

Extragerea insulinei din pancreas, cu denumirea inițială de pancreină, a aparținut savantului român Nicolae Paulescu (1921), care publică lucrarea *Recherches sur le role du pancreas dans l'assimilation nutritive* (Liège - 1921).

Primul bolnav salvat din comă diabetică a fost un tânăr internat într-un spital din Toronto (Canada) la 11 ian. 1922, fiind tratat cu insuletină - ulterior denumită insulină.

Frecvența bolii este într-o continuă ascensiune pe plan mondial, devenind o problemă de mare importanță pentru sănătatea omenirii, alături de bolile cardiovasculare și cancere.

După cel de al II-lea Război Mondial, morbiditatea prin diabet zaharat a înregistrat creșteri substanțiale în toate țările globului, frecvența fiind mai ridicată în mediul urban, de 2-3 ori mai mare față de mediul rural. În prezent, diabetul neinsulino-dependent atinge 5% din populația globului, afectând peste 300 milioane de locuitori, mai frecvent la populațiile de origine africană și asiatică. Se estimează că numărul bolnavilor se va tripla până în anul 2025, în condițiile îmbătrânirii populației și ale regimului alimentar necontrolat.

Gravitatea bolii, exprimată în cifre, arată că anual provoacă 3 milioane de decese pe plan mondial, circa 6 persoane la fiecare minut.

În fața acestei amenințări, Organizația Mondială a Sănătății consideră că diabetul poate fi considerat o veritabilă epidemie, de care nu va scăpa nicio regiune a planetei. Importanța luptei contra diabetului este reflectată în hotărârea O.M.S. de a desemna *Ziua Mondială a Diabetului* la 14 noiembrie.

Incidența bolii este cea mai ridicată în S.U.A. (depășește 5% din totalul populației), cu creșteri de peste 6% în fiecare an și dublarea cazurilor la intervale de 15 ani. Frecvențe ridicate de îmbolnăviri diabetice există în mediile orășenești din Canada, Franța, Belgia, Olanda și în țările cu consum foarte ridicat de zahăr din trestie (Honduras, Nicaragua, Venezuela, Costa Rica).

În România există circa 1,2 milioane de bolnavi, ușor peste 3%, mai ridicată în orașe (3,7%) și mai redusă la sate (1,4%), din cauza stresului, sărăciei și necunoașterii urmărilor grave ale bolii, corelată direct cu obezitatea, un flagel în continuă evoluție. La orașe, frecvența diabetului este mai ridicată între vârstele de 36-60 de ani, iar la femei la vârste de peste 65 de ani.

În ultimele decenii, frecvența diabetului zaharat a crescut, pe seama formelor neereditare, mai mult la intelectuali, la persoane cu munci sedentare și la supraponderali, ceea ce determină a fi considerată o boală a bunei stări, a alimentației fără restricții, a prosperității și a vieții aparent îmbelșugate.

Termenul *diabetes* provine din limba greacă și semnifică *trecere*, *a curge prin* și a fost folosit pentru prima dată de Aractius din Capadocia.

În funcție de carența în insulină, există două tipuri de diabet:

- *Tipul 1*, numit diabet zaharat insulino-dependent (DZID), afectează aprox. 5% din diabetici și se caracterizează prin lipsa totală a insulinei, din cauza distrugerii definitive a celulelor beta din pancreas, care produc acest hormon. Agresiunea se datorează propriului sistem imun care nu mai recunoaște celulele beta și le distruge, fără posibilitate de refacere (cauză autoimună). Boala este ereditară sau dobândită, debutează din copilărie sau din tinerețe (diabet juvenil). Defectul genetic existent la părinți nu se transmite la toți descendenții. Suferinzii sunt slabi și trebuie să-și injecteze insulină pentru tot restul vieții, în afară de cazul unui transplant de țesut pancreatic. Dacă boala era sigur mortală înainte de anul 1922, când s-a inițiat tratamentul cu insulină, în prezent se tratează prin administrarea unor doze bine echilibrate de insulină.

- *Tipul 2*, numit diabet zaharat insulino-independent (DZII), afectează 90-95% din diabetici, apare după vârsta de 40-50 de ani, la persoane sedentare și cu tendință de obezitate. Bolnavii au suficientă insulină în organism, dar aceasta este blocată sau este inactivată receptivitatea celulelor la acțiunea insulinei. În prezent, se înregistrează o frecvență în creștere a diabetului de tip 2 precum și o heterogenitate cauzală și de manifestare, datorate modului de viață specific civilizației actuale. Factorii favorizanți ai diabetului de tip 2 sunt: îmbătrânirea, obezitatea, inactivitatea și dieta bogată în grăsimi saturate. Se apreciază că în anii viitori frecvența diabetului de tip 2 se va dubla, din cauza creșterii numărului de obezi și a modului de viață sedentar, alături de o alimentație prea bogată în grăsimi și glucide.

Aceste două tipuri de diabet sunt diferite ca mecanism de apariție și de tratament, dar au în comun hiperglicemia și complicațiile ei.

Cauzele diabetului

În afară de cauzalitatea ereditară, care provoacă diabetul de tip 1, ca o tulburare autoimună, există o multitudine de factori care reduc funcționalitatea pancreasului și duc la epuizarea progresivă a celulelor Langerhans:

- alimentația excesivă cu glucide (dulciuri, făinoase);
- nerespectarea regimului alimentar sub aspectul plafonului caloric și al calității; consumul zilnic de carne roșie (porc, vită, oaie), prelucrată mai ales, în mezeluri, cârnați, crenvurști, pastramă, care mărește semnificativ riscul declanșării diabetului de tip 2; în schimb, înlocuirea proteinei carnale cu cereale integrale, lactate și nuci poate scădea riscul de diabet;

- obezitatea, cu creșterea greutateii corporale peste 20%;
- sedentarismul și viața dezordonată;
- sarcina la femei;
- unele boli infecțioase grave (hepatită, afecțiuni tiroidiene);
- traumatisme stresante, psihice și nervoase, cu emoții puternice;
- agenți farmacologici cu mare toxicitate (corticosteroizi).

Chiar și un somn insuficient mărește riscul de diabet; o echipă de cercetători din Lille (Franța) a descoperit o genă care sincronizează ceasul biologic de somn la persoane cu diabet 2; absența acestei gene declanșează insomnia cronică și diabetul.

Boala poate fi transmisă genetic sau dobândită încă din copilărie, din cauza unor infecții virale, sau apare la adulți, între vârstele de 30-50 de ani, generată, în special, de pancreatita cronică.

Se consideră că nivelul ridicat de grăsimi din organism ar afecta modul de funcționare a două proteine cu rol important în declanșarea diabetului. Proteinele FOXA-2 și HNF-1A activează o enzimă din pancreas care, la oamenii sănătoși, previne dezvoltarea diabetului. Dacă aceste proteine nu mai funcționează, enzima este blocată, afectând capacitatea celulelor beta de a regla nivelul de zahăr din sânge.

În prezent putem spune că impactul negativ în riscul diabetic poate fi sintetizat în elementele caracteristice ale civilizației moderne: imobilizare prelungită la televizor și calculator, fast-food, hot-dog, Cola etc.

Simptomele diabetului

Există mai multe forme de manifestare: diabet zaharat, renal, steroid, lipoatrofic, juvenil și gestațional (la femei însărcinate).

În general, diabetul se manifestă prin: hiperglicemie, hipoglicemie și acidocetoză.

- Hiperglicemia cu concentrație de zahăr peste limita superioară normală, manifestată prin urinare frecventă, oboseală, pierdere inexplicabilă în greutatea corporală și o sete nepotolită.

- Hipoglicemia cu concentrația de zahăr sub limita inferioară, manifestată prin tremurături, amețeli, cefalee, stare de confuzie, furnicături în jurul gurii, agresivitate.

- Acidocetoză este o stare foarte gravă, adesea mortală, care constă din creșterea concentrației de cetone, cu intoxicarea sângelui. Bolnavii au respirație cu miros dulceag, se pierde pofta de mâncare, sete crescută, urinare frecventă, oboseală, greață, vărsături.

Primele simptome ale diabetului sunt:

- sete mare și permanentă (polidipsie), cu consumul unor cantități mari de lichide;
- foame exagerată în cursul zilei (polifagie), până la bulimie;
- eliminarea unei cantități de 3-5 litri de urină pe zi (poliurie);
- scăderea treptată a greutateii corpului și diminuarea forțelor fizice;
- oboseală cronică, astenie, stări de nervozitate și scăderea reflexelor.

Treptat apar alte *complicații*:

- apariția unor boli dermatice: dermatopatii, furunculoză, infecții greu vindecabile, eczeme și senzații de prurit, mai ales în zona organelor genitale externe;

- paradontoză, cu mobilitatea dinților și căderea lor prematură;

- culoarea de piersică a pielii, cu tendință spre înroșire, mai ales la nivelul frunții;

- tulburări ale potenței la bărbați și ale ciclului menstrual la femei.

Boala netratată poate duce la *complicații* din ce în ce mai grave:

- dereglări cardiovasculare (ateroscleroză coronariană, hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică, angină pectorală, accidente vasculare, infarct miocardic etc.);

- boli oculare (retinopatie, cataractă, glaucom cronic, hemoragii) cu evoluții spre orbire;

- dureri de picioare, cu atrofie musculară și leziuni deschise (gangrene diabetice, ulcere varicoase), care pot duce la amputare;

- dereglări renale (insuficiență renală, scleroză renală, pielonefrite, necroze, glomerulo-scleroze);

- tuberculoză pulmonară cu evoluție gravă;

- dereglări nervoase (polinevrită, hipoacuzie, apatie);

- modificări osteoarticulare;

- pancreatite acute sau cronice;

- apariția unor boli infecțioase (oreion, hepatită, ciroză uscată);

- afecțiuni canceroase.

La persoanele diabetice este frecventă o complicație gravă la talpa piciorului, cu infectare numită „picior diabetic”. Se tratează prin igienă riguroasă zilnică, uscarea picioarelor prin tamponare cu un prosop moale (nu prin ștergere) și aplicarea unui unguent din gălbenele. Ciorapii și pantofii vor fi schimbați zilnic, pentru a nu presa pe același loc.

În circulația sanguină apar corpi cetonici foarte nocivi, care determină acidocetoza diabetică, cu scăderea pH-ului sanguin, colaps cardiac și, în final, comă diabetică, cu pierderea cunoștinței și deces.

Tratamentele fitoterapeutice

Diabetul poate fi ameliorat sau vindecat cu ajutorul unor plante medicinale cu proprietăți distincte în următoarele acțiuni:

- hipoglicemizante, care scad conținutul de zahăr din sânge (frunze de afin, dud, frag, nuc, urzică, ciomărea, teci de fasole și rădăcini de brusture);
- depurative care elimină toxinele din sânge (flori de soc, herba de cicoare, păpădie, trei-frați-pătați și frunze de urzică);
- diuretice, care intervin în eliminarea excesului de apă din organism (frunze de mesteacăn, herba de isop, tarhon, pelin, flori de soc și mă-tase de porumb);
- antiolesterolice, care scad conținutul de colesterol din sânge (flori de păducel, frunze de anghinare și rostopască, rădăcini de pir);
- dietetice (teci de fasole, herba de păpădie, frunze de mentă, afin, dud și nuc);
- stimulatoare ale activității pancreasului pentru producerea insulinei și reglarea schimburilor metabolice (rădăcini de valeriană, flori de gălbenele, frunze de păpădie și mentă, fructe de ienupăr).

Ceaiurile se prepară sub formă de infuzii, decocturi sau macerate și se beau neîndulcite cu zahăr, de regulă înainte de mesele principale, în cure de lungă durată, 2-6 luni.

În tratamentele interne sunt folosite plante medicinale, luate separat sau în amestecuri.

- Afinul (*Vaccinium myrtillus*) este cea mai eficientă plantă folosită intern, datorită conținutului în cantitate mare de mirtilină – o substanță denumită „insulina vegetală”. Se prepară o infuzie dintr-o linguriță frunze uscate, recoltate înainte de coacerea fructelor, opărite cu 200 ml apă clocotită; se beau zilnic 2-3 ceaiuri, îndulcite numai cu zaharină, în cură de 40 de zile, cu pauză de 15 zile, după care se reia o nouă cură. Acidul mirtilic (mirtilina + neomirtilina) stimulează secreția lentă a insulinei și intensifică consumul glucozei din sânge. Efecte similare are și decoctul din fructele uscate de afin (20 g la 500 ml apă cu fierbere timp de 2-3 minute și infuzare 15 minute), precum și pulberea din frunze uscate de afin din care se iau zilnic 3 lingurițe ținute 5 minute sub limbă, după care se înghit cu puțină apă, într-un tratament timp

de 2 săptămâni pe lună. La copiii diabetici se adaugă suc de portocale, pentru a avea un gust mai plăcut.

- Infuzie din frunze de dud (1-2 linguri la 200 ml apă clocotită), frunze de nuc (1 linguriță la 200 ml apă), frunze de busuioc și herba de ciumărea (*Galega officinalis*), cu acțiune în scăderea glicemiei.

- Infuzie din frunze de urzică, cicoare, mentă, frag și păpădie, cu efecte diuretice, hemostatice, antimicrobiene și cu rol în mărirea secreției biliare și activarea digestiei.

- Infuzie din frunze de salvie (2 lingurițe la 250 ml apă), din care se beau 2-3 căni pe zi, cu efecte antiseptice, coleretice, carminative și hipoglicemiante.

- Decoct din teci de fasole mărunțite (1-2 linguri la 250 ml apă), care se fierb 10-15 minute și se beau 3-4 căni pe zi, având un puternic efect diuretic și depurativ (curățirea de toxine). Tot din teci se face o extracție concentrată cu 4 linguri, puse la macerat peste noapte într-un litru de apă; în dimineața următoare se fierb până când lichidul scade la jumătate și se bea în cursul zilei.

- Macerat din rădăcini de obligeană și semințe măcinate de schinduf (*Trigonella foenum-graecum*), care se macerează peste noapte în apă rece, se fierbe în dimineața următoare și se beau 1-2 căni pe zi.

Alte produse vegetale utilizate în scăderea glicemiei sunt: frunze de anghinare, frag și coacăz-negru, rădăcini de brusture, flori de coadașoricelului, herba de saschiu (*Vinca minor*), ciumărea, ciocul berzei, țintaură și rădăcini de obligeană sau cicoare. S-a constatat că după consumul la prânz a 200-300 g rădăcini proaspete de cicoare, fierte și asezonate cu ulei crud, glicemia scade cu 44 %.

În rețetele combinate se folosesc proporții variate din mai multe specii vegetale cu proprietăți antiglicemiante.

- Infuzie din amestec cu frunze de afin (60 g), teci de fasole (30 g), frunze de mesteacăn (20 g) și frunze de urzică (10 g); 1 lingură amestec la 250 ml apă fiartă din care se beau 2-3 ceaiuri calduțe, înainte de mese.

- Infuzie din amestec cu frunze de afin (40 g), frunze de dud (20 g), teci de fasole (20 g), frunze de nuc (10 g) și herba de urzică vie (10 g); se prepară dintr-o lingură amestec la 250 ml apă clocotită.

- Infuzie din amestec cu frunze de afin (25 g), teci de fasole (25 g), frunze de dud (15 g), frunze de nuc (10 g), herba de păpădie (10 g) și

herba de mentă (5 g); se infuzează acoperit 15 minute și se beau 2-3 căni neîndulcite pe zi.

- Decoct din amestec cu teci de fasole, frunze de afin și semințe de in (în părți egale); se iau 25 g amestec care se fierb 15 minute într-un litru de apă, se infuzează 15-20 de minute și se beau 2-3 căni pe zi, înainte de mesele principale.

În afara plantelor menționate mai sus se mai adaugă: cerențel, ienu-păr, isop, merișor, pir, roiniță, soc, tătăneasă, trei-frați-pătați, troscot.

La fiecare cană de ceai complex se adaugă o linguriță Bitter suedez. Plantele rămase după strecurarea ceaiului se folosesc sub formă de catapasmă, pusă, peste noapte, pe zona pancreatică și hepatică.

În raport cu rezultatul tratamentului în scăderea glicemiei se poate reduce cantitatea de ceai, continuându-se cu o doză zilnică de întreținere.

Rețeta autorului

Afin (frunze), fasole (teci), dud (frunze), urzică vie (frunze), nuc (frunze), salvie (frunze), mentă (frunze), păpădie (frunze) brusture (rădăcini) și cicoare (rădăcini).

Frecvent se folosesc și tincturile în alcool 40⁰ din frunze de dud, schinduf și de nuc, bulb de ceapă roșie tocată mărunt și din amestec cu frunze de afin, dud și anghinare, teci de fasole, herba de rostopască și lichen de piatră (în părți egale) din care se iau câte 30 de picături de 3 ori pe zi, între mese, pe o cură de 1-2 luni trimestrial.

Regimul alimentar

Tratamentul contra diabetului trebuie să fie însoțit de o alimentație săracă în glucide și lipide, dar cu respectarea unui echilibru între factorii nutritivi. Proteinele vor fi procurate, mai ales, din produse de origine animală (carne de pasăre), lipidele, glucidele, vitaminele și sărurile minerale vor fi asigurate din produse vegetale.

În ultimii ani, diabetul a făcut tot mai multe victime, mai ales în rândul copiilor, din cauza alimentației iraționale, datorată atât sărăciei, cât și excesului de mâncare în familiile bogate.

Boala poate fi prevenită printr-o alimentație corectă, cu maximum 160 g glucide pe zi, corelată cu multă mișcare, somn de 8 ore și controale periodice ale glicemiei.

În fiecare zi sunt recomandate *salate proaspete din legume*, cu proprietăți hipoglicemiantă și cu un conținut de zaharuri sub 5%: varză,

conopidă, fasole verde, ștevie, lobodă, lăptucă, spanac, vinete, tomate, ardei gras, andive, morcov, țelină, ridichi, castraveți, dovlecei. Nu va fi neglijat consumul de praz, ceapă și un macerat din usturoi (3 căpățâni mari se macerează timp de 10-14 zile într-un litru ȋuică de 40⁰, din care se ia câte o linguriță în fiecare zi, înainte de micul dejun). Verdețurile și salatele vor fi stropite cu puțin suc de lămâie și condimente vegetale, pentru îmbunătățirea gustului.

În timpul primăverii și verii se va consuma *suc de urzici* (100-150 ml/zi), precum și sucuri de legume proaspete, amestecate în proporție de 1:3 cu zeamă de cartofi sau bulion de legume. Spre toamnă-iarnă se vor consuma sucuri de rădăcinoase (morcov, țelină, sfeclă roșie, pătrunjel, păstârnac), amestecat, în proporție de 3:1, cu zeamă de cartofi sau bulion și puțin suc de lămâie.

Este indicat să se consume zilnic cât mai multă ceapă, de preferat ceapă roșie, sau tinctură din 60 g bulbi de ceapă roșie, tocată și macerată, 4-7 zile, în 100 ml alcool 90⁰, din care se iau câte 30 de picături de 3 ori pe zi, eventual cu puțină apă sau ceai neîndulcit, timp de 3-4 zile consecutiv. Prin stoarcere se obține suc de ceapă, din care se iau câte 10-15 picături de 3 ori pe zi, la orele 10, 14 și 17.

În afară de legume proaspete sunt benefice fructele proaspete cu un conținut sub 10% zaharuri (mere, cireșe timpurii, vișine, caise, piersici, gutui, lămâi cu zaharină, portocale, mandarine, afine, fragi, zmeură, căpșuni, coacăze), precum și fructe uleioase (alune, nuci), care compensează nevoia de făinoase.

Descoperiri recente arată că substanțele din nuca de cocos previn diabetul zaharat de tip 2, normalizând nivelul de insulină din organism. De asemenea, previn acumularea de grăsimi, reducând riscul de boli vasculare, oncologice și ajutând la întărirea sistemului imunitar.

Cu restricții cantitative se pot mânca supe de carne și fasole, carne slabă, pește, mazăre verde, cartofi piure, mâncăruri de urzici cu ochiuri, măsline, soia, ouă, lapte degresat, iaurt, brânză, telemea, cașcaval, pâine integrală (prăjită sau coajă de pâine), lapte de soia, unt, ulei, margarină, griș, grâu germinat, borș de țărâțe, drojdie de bere etc. Toate acestea asigură necesarul de vitamine și de minerale.

Se vor lua 4 mese pe zi, în liniște, fără grabă, cu mestecare completă a alimentelor.

În cazul diabetului insulino-dependent este interzis repausul alimentar absolut, numai cu lichide, deoarece este necesar să se asigure un plafon minim de substanțe nutritive cu 70-90 g proteine, 80-100 g grăsimi și 120-150 g glucide. În restricțiile față de plafonul de zahăruri se impune o mare atenție la consumul unor alimente care, la 100 g, conțin peste 50 g glucide (miere de albine, dulceață, făină de grâu, paste făinoase, pâine albă, fulgi de ovăz, fasole uscată, ciocolată). În schimb se pot mânca fără rezerve produsele care conțin sub 10 g glucide /100 g (tomate, lapte de vacă, brânză de vaci, iaurt, fasole păstăi, varză, conopidă, morcov, ridichi, praz, sfeclă roșie, țelină, mere domnești, gutui, portocale, afine, căpșuni, coacăze, fragi).

Lipidele sunt necesare ca depozite de calorii (9 kilocalorii/gram), dar nu trebuie să depășească 25-30% din valoarea totală calorică zilnică. Proteinele, de origine animală sau vegetală, constituie substanțe absolut utile pentru țesuturi, având rol plastic și energetic, dar nu pot depăși 15% din valoarea calorică totală (1 g proteine conțin 5,6 kilocalorii).

În funcție de necesarul alimentar zilnic se poate aprecia că farfuria la masă poate fi împărțită în 5 părți: 2 cu legume și fructe, 2 cu pâine, orez, griș, cartofi sau paste făinoase și o parte cu carne, pește, brânză și ouă.

Când apare senzația de foame sau de amețală se pot consuma, la alegere, 250 ml iaurt cu 3-4 frunze proaspete de țelină tocate sau cu 1 lingură tărate de grâu, 1 felie de graham cu unt sau margarină, 2 linguri brânză de vaci, spuma unui albuș de ou cu fructe, 200 g salată de varză albă, 2 roșii, 1 castravete ras și 2-3 mere rase.

Sunt interzise sau au restricții cantitative în consum:

- carne de porc, pește gras, grăsimi animale, supe de carne, ulei rafinat;

- cartofi prăjiți, fasole uscată, ciuperci;

- pâine albă și paste făinoase;

- zahăr și produse zaharoase (dulciuri rafinate, ciocolată, cacao, dulcețuri, rahat, gemuri, miere de albine, înghețate);

- fructe cu peste 15% glucide (struguri, prune, pere, mure, stafide, banane, migdale, curmale, smochine etc);

- vinuri dulci și roșii, bere, alcooluri tari, băuturi răcoritoare industriale. S-a stabilit că riscul de diabet insulino-dependent crește cu 83% în rândul marilor băutori de răcoritoare carbogazoase.

Regimul de viață

Pentru persoane cu diabet se recomandă menținerea greutateii corporale între valori rezonabile prin multă mișcare, exerciții fizice în aer liber, mers pe jos minimum 15 minute, mers cu bicicleta, jogging și sporturi moderate (tenis, canotaj, înot). Efortul fizic trebuie să fie bine tolerat, să nu crească tensiunea arterială peste 17/100 mm Hg și să mențină ritmul cardiac sub 100/minut.

Dimineața se vor face exerciții de respirație (de 10 ori pe zi), o periură uscată pe corp, urmată de dușuri moderate (33-37°C) și un jet direct pe picioare și brațe timp de 5-6 secunde, cu apă rece și frecții de jos în sus.

Se vor evita stresul psihic, stările conflictuale și orice traumă psihomorală.

Anual se vor face 1-2 analize privind glicemia, mai ales la persoanele cu ereditate diabetică, supraponderali, hipertensivi și la femeile care au născut copii macrosomi (cu greutate peste 4 kg). Se urmărește permanent evitarea sedentarismului, a obezității și a factorilor infecțioși.

Tratamentul balneoclimateric

Se va face în stațiunile Govora, Călimănești, Olănești, Căciulata, cu ape alcaline (sulfurate sodice, magneziene și calcice), în stațiunile Bodoc, Borsec, Slănic-Moldova și Tinca, cu ape alcaline bicarbonatate sodice, și în stațiunile Vatra Dornei și Covasna, cu ape carbogazoase. La domiciliu se vor consuma ape îmbuteliate din stațiunile Bodoc și Tinca, a căror vechime să nu depășească 3 luni de la data preluării. Se beau dimineața și după amiază, totalizând 750 ml pe zi.

Dacă în vremurile trecute diabetul era considerat o boală nevindecabilă pentru tot restul vieții, în prezent cunoștințele asupra instaurării și evoluției bolii, precum și tehnicile elaborate permit învingerea acestei maladii prin prevenirea și scăderea glicemiei din sânge și prin reducerea radicală a dependenței de insulină externă.

8.2. Reducerea colesterolului

Colesterolul este un complex de substanțe de natură lipidică, existente în sânge în proporție normală sub 180 mg/dl. Acest complex de materie organică constituie o componentă indispensabilă organismului, rezultând prin reacții metabolice la nivelul ficatului, unde se creează

zilnic circa 700-1000 mg, cu rol în producerea bilei din ficat, necesară în digerarea grăsimilor din stomac și intestine. De asemenea, este produs de către glandele suprarenale, fiind implicat în producerea diferiților hormoni, reglarea nivelului optim de glucide, în reacțiile de stres, în reglarea plafonului apei și a sărurilor din corp.

La nivel celular, colesterolul este utilizat în formarea membranelor care separă componentele structurale. De aici rezultă că, în limite cantitativ normale, colesterolul este absolut necesar organismului.

Foarte adesea, însă, plafonul colesterolului din sânge crește semnificativ, devenind un important factor de risc în evoluția sclerozării vaselor sanguine și o cauză principală a deceselor provocate de bolile cardiovasculare, hipertensiune arterială, ateroscleroză, accidente cerebrale sau coronariene.

Saltul peste barierele optime ale colesterolului este declanșat, în principal, de o alimentație greșită, cu exces de grăsimi animale, care se depun pe pereții interiori ai arterelor, unde formează plăci compacte de aterom. Astfel, prin alimente necorespunzătoare, crește nivelul de colesterol, care declanșează o serie de afecțiuni cardiovasculare, adesea foarte periculoase, amintind de vechiul proverb: „omul își sapă singur mormântul cu cuțitul și cu furculița”.

O confirmare a acestui proverb este dată de situația comparativă din diferite țări europene. În Finlanda, unde populația consumă foarte multe grăsimi animale, rata mortalității cauzată de infarctul miocardic este deosebit de ridicată, în timp ce în sudul Europei, unde se consumă multe uleiuri vegetale, în principal uleiul de măsline, numărul cazurilor de infarct este mult mai redus.

Un alt exemplu poate fi dat din vestul Europei. După cel de al II-lea Război Mondial, cu o lungă perioadă de restricții alimentare, nivelul valorilor medii ale colesterolului era sub 180 mg/dl, pentru ca, treptat, să se înregistreze o creștere până spre 230 mg/dl, paralel cu amplificarea îmbolnăvirilor cardiovasculare.

Se vede clar că este necesară o intensă muncă de educare a populației în legătură cu alimentația rațională care poate diminua valoarea colesterolului, fără a presupune o diminuare a calității vieții sau o sacrificare a micilor plăceri gastronomice.

Depășirea nivelului optim al colesterolului din sânge nu se manifestă prin dureri sau alte stări de disconfort.

Simptomele hipercolesterolemiei

Apar destul de târziu, când s-au declanșat, deja, reacțiile de ateroscleroză, hipertensiune, accidente vasculare sau infarct de miocard. La persoane cu deficiențe metabolice de origine genetică pot să apară depuneri de colesterol pe tendoanele extensoare, îngroșări ale tendonului lui Achile sau la nivelul articulațiilor, al falangelor, precum și la încheieturile genunchilor, cotului sau ale șoldurilor. La unele persoane mai tinere, cu nivel ridicat de colesterol, se constată îngroșări la nivelul corneei și pete alb-gălbui pe pleoapele superioare.

Analizele chimice ale colesterolului total din sânge pun în evidență prezența, în exces, a unor grăsimi circulante, formate din lipoproteide plasmatic, insolubile în apă și în sânge. Lipoproteidele provin în mare parte dintr-o alimentație greșită, care încarcă organismul cu un plus de 500-700 mg colesterol, ceea ce duce la depășirea plafonului optim din sânge. Studii statistice arată că plafonul mediu al colesterolului total este ceva mai mare la bărbați decât la femei și, în general, mai ridicat în lunile de toamnă-iarnă și semnificativ mai scăzut în lunile de primăvară-vară, când regimul alimentar se bazează pe consumul bogat în legume proaspete și fructe, completat cu o activitate fizică mai intensă, cu expunere la soare și preocupări de eliminare a excesului în greutatea corporală.

Prin ultracentrifugare și având la bază mobilitățile electroforetice se efectuează separarea componentelor lipoproteidelor din structura colesterolului total:

- LDL – lipoproteide cu densitate redusă, care au efecte dăunătoare asupra sănătății;
- HDL – lipoproteide cu densitate mare, sintetizate, în principal, în ficat, exercitând o acțiune de protejare contra aterosclerozei.

Diferența dintre cele două componente constă din natura substratului lipoproteic care asigură ritmul de vehiculare a colesterolului prin vasele sanguine.

Valoarea optimă a HDL (bun) este, în medie, 40 mg/dl la bărbați și 45 mg/dl la femei în timp ce LDL (rău) trebuie să fie de cel mult 4 ori mai mare decât HDL. La bolnavii hipertensivi, cu diabet și fumători, acest raport trebuie să fie mai mic, pentru a evita apariția unor factori de risc.

Cu cât crește valoarea HDL, cu atât scade probabilitatea apariției aterosclerozei. Sunt însă pacienți care pot avea numai 20 mg/dl HDL, dar cu 170 mg/dl LDL, ceea ce ridică raportul la 8,5, extrem de nefavorabil pentru declanșarea bolilor cardiovasculare, chiar dacă însumarea celor două forme nu depășește limitele totale normale (aprox. 200 mg /dl).

Creșterea nivelului de colesterol este datorată încărcării sângelui cu grăsimi pe care le preia din ficat, din intestin sau din alte depozite grase ale corpului. Aceste grăsimi din sânge pot să apară și în urma unor tulburări metabolice provocate de diabetul zaharat, de insuficiența renală cronică, de hipotiroidism, afecțiuni hepatice, obezitate, consum exagerat de tutun, alcool sau de medicamente chimice.

S-a constatat că forma LDL (rău) se atașează pe pereții interiori ai arterelor, care se unesc în formă de „plăcuțe de aterom” și micșorează diametrul vaselor sanguine. Treptat, vasele se sclerozează, își pierd elasticitatea, devin friabile și se obturează, parțial sau total, ducând la ateroscleroză, apărută în diferite părți ale organismului. În unele cazuri se ajunge la rupturi de vase și formarea de cheaguri care astupă vasul.

Consecințele acestei afecțiuni din zona inimii pot fi: cardiopatia ischemică, angina pectorală și infarctul miocardic. La membrele inferioare se manifestă prin dureri acute în pulpe (mai ales la mers) și înnegrirea degetelor de la picioare.

Procesul de sclerozare începe cu arterele mici ale inimii, creierului și ale picioarelor, care se înfundă mult mai ușor, provocând dureri acute. Treptat, se îngustează și vasele mari. Acestea au suprafața internă aspră și pot reține cheagurile de sânge care, împreună cu moleculele de colesterol, duc la tromboze. La o hipertensiune crescută brusc, cheagurile se desprind de pe suprafața vaselor, intră în circuitul sanguin și pot provoca o embolie, cu accidente cerebrale și vasculare grave, adesea iremediabile.

Din fericire, nu orice colesterol ridicat duce la ateroscleroză. Unele persoane beneficiază de un factor de apărare împotriva procesului sclerotic. La aceste persoane este necesar un tratament mai puțin sever. Atenția trebuie să fie mărită atunci când mai mulți membri ai familiei au suferit de ateroscleroză, care se transmite ca un factor ereditar.

Nivelul ridicat de colesterol se găsește, mai frecvent, la persoanele supraponderale, dar poate să apară și la persoane slabe, cu grave disfuncții

metabolice, pot fi condiționate genetic sau pot apărea în cazul unei alimentații greșite.

Colesterolul din sânge este însoțit adesea de trigliceride, care sunt combinații de grăsimi și proteine ce transportă moleculele de colesterol și de alte grăsimi prin vasele sanguine. Trigliceridele sunt rezultate ale metabolismului intern sau sunt introduse în organism prin grăsimile conținute în hrană. Acestea sunt disociate, la nivelul intestinului, în acizi grași și glicerină, vehiculate tot prin circuitul sanguin.

Nivelul trigliceridelor nu va depăși plafonul normal de 200 mg/dl, iar la bolnavii de ateroscleroză și diabet zaharat trebuie să fie sub 150 mg/dl.

Ținând seamă de complexitatea reacțiilor biochimice, tratamentul hipercolesterolemiei trebuie să fie făcut cu mare atenție, pentru a evita eventualele efecte secundare grave. Așa a fost cazul medicamentului de sinteză chimică „Lipobay”, care a fost contestat prin 3.500 de procese, declarate concernului chimico-farmaceutic Bayer, în urma cărora a fost interzis de O.M.S.

Tratamentele fitoterapeutice

Există o serie de plante medicinale bogate în flavonoizi, cu proprietăți antioxidante (vitaminele C, E, A), și în oligoelemente (mai ales seleniu) care previn oxidarea colesterolului și împiedică acumularea LDL sub formă de plăci pe pereții arterelor.

În tratamente interne au dovedit o mare eficacitate:

- Infuzia de anghinare (*Cynara scolymus*), preparată dintr-o lingură de frunze uscate la 500 ml apă clocotită, se infuzează 10-15 minute din care se bea jumătate dimineața, pe stomacul gol, iar restul cu 30 de minute înainte de mesele de prânz și seară, după care urmează repaus la pat, culcat pe partea dreaptă, timp de 30 de minute. Cura durează 20 de zile, având efect în reducerea concentrației de colesterol din sânge prin metabolizarea lui în ficat și fortificarea întregului organism.

- Infuzie de mesteacăn (2 linguri frunze uscate la 250 ml apă, se infuzează 15 minute și se adaugă un vârf de cuțit de bicarbonat de sodiu pentru neutralizare); se bea fracționat în cursul zilei, la intervale de 3-4 ore.

- Infuzie de păpădie (1-2 lingurițe rădăcini și herba uscată la 250 ml apă fiartă); se beau 2-3 căni pe zi, înainte de mese, într-o cură de 2-3 săptămâni;

- Infuzie de pătlagină (1 lingură frunze la 200 ml apă clocotită); se bea câte o lingură la intervale de 2 ore.

- Infuzie de ceai verde (*Camellia sinensis*), bogat în antioxidanți, din care se pot consuma 2-3 căni pe zi, în cure de durată, având efecte de regulator al nivelului de colesterol din sânge și de diminuare a riscului de apariție a bolilor arteriale, a cancerului și a obezității.

- Infuzie din amestec cu frunze de anghinare (30 g), mestecăn (20 g), urzică (20 g), păpădie (10 g) și fructe de măceș (10 g), din care se ia 1 linguriță la 200 ml apă clocotită și se beau 2-3 ceaiuri pe zi.

- Decoct din amestec cu cozi de cireșe (30 g), anghinare (25 g), crețușcă (25 g), fasole - teci (20 g), brusture - rădăcini (20 g) și gălbenele - flori (10 g); se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă, se fierbe 3 minute, se infuzează acoperit 15 minute și se beau 2 căni pe zi.

Alte ceaiuri se prepară din urzică vie, salvie, frasin, păducel, coada-calului, coada-șoricelului, nuc - frunze, plop negru, traista-ciobanului, rozmarin, ventrilică.

Rețeta autorului

Anghinare (frunze), mestecăn (frunze), brusture (rădăcini), ceai verde (frunze), păpădie (herba), pătlagină (frunze), rostopască (herba), sulfină (herba)

Alte tratamente utile se fac cu:

- Tinctură din amestec cu anghinare, mestecăn, rostopască și urzică (în părți egale); se iau 20 g amestec măcinat fin la 100 ml alcool 70%, care se macerează timp de 10 zile și se consumă câte 1 lingură tinctură diluată în 50 ml apă, de 3 ori pe zi, înainte de mese, într-o cură de 3 săptămâni, având efecte foarte bune în scăderea colesterolului.

- Tinctură din amestec cu flori de tei, petale de trandafir, muguri de dud și fructe de păducel în alcool 40%, din care se consumă câte 1 linguriță de 3 ori pe zi, în cură de o lună, cu pauză de 7 zile.

- Vin de pin marin, foarte bogat în picnogenol, din care se ia câte 100 ml de 3 ori pe zi.

- vin de praz (500 g rădăcini se macerează 24 de ore într-un litru de vin alb și se bea câte 50 ml de 2 ori pe zi.

- Sirop de pătlagină, din care se ia câte 1 lingură (adulți) sau 1 linguriță (copii), de 3 ori pe zi, înainte de mesele principale.

- Ulei din fructe de cătină albă, semințe de struguri, șofrănel și arahide, din care se ia câte 1 linguriță în puțină miere de albine, de 3 ori pe zi, înainte de fiecare masă.

- Semințe de in, schinduf sau psyllium (măcinate separat sau în amestec), din care se iau câte 3 lingurițe pulbere pe zi, cu 15 minute înainte de mese, timp de 3 luni, având efecte importante în metabolismul lipidelor, în reducerea LDL, a trigliceridelor și a glicemiei, datorită conținutului în fibre vegetale și acizi grași. Împiedică agregarea trombocitară și astfel scade riscul de ateroscleroză, hipertensiune arterială și infarct miocardic.

- Comprimat de spirulină (*Spirulina platensis*) luate câte 4 pe zi, având efecte hipocolesterolemizante.

Tratamente externe se fac cu băi de mâini și picioare, propuse de specialistul francez Maurice Mességué, folosind un amestec din frunze de anghinare și pir, flori de păducel și herba de rostopască (în părți egale).

Apiterapia

Recomandă toate formele de produse apicole: miere de albine, miere cu scorțișoară și ceai verde, lăptișor de matcă, polen, tinctură de propolis.

Regimul alimentar

Menținerea colesterolului în limite fără riscuri poate fi realizată printr-o dietă controlată, cu reducerea sau interzicerea anumitor alimente periculoase. În acest scop nu trebuie să se elimine total grăsimile animale din consumul alimentar, întrucât organismele persoanelor adulte au nevoie zilnic de circa 200 mg colesterol provenit din surse externe, ca substanță lipidică indispensabilă în sintetizarea sărurilor biliare, a hormonilor și în formarea membranelor celulare fosfo-lipoproteice.

Printre alimentele mai sărace în colesterol sunt indicate unele legume, fructe, cereale, lactate, uleiuri vegetale. Dintre legumele cu colesterol redus cel mai bun este morcovul, bogat în pectat de calciu (o fibră solubilă care reduce colesterolul), precum și caroten, cu rol în eliminarea grăsimilor. Urmează țelina, cu rol benefic în prevenirea atacurilor cerebrale și cardiace, apoi sfecla roșie (în salată sau suc), tomate, ardei gras roșii și capia, vinete, zarzavaturi, produse bogate în fibre vegetale (fasole - boabe, mazăre, soia), ridichi, ardei iute, muștar, ceapă roșie și, mai ales, usturoi, bogate în quercetină - un antioxidant puternic și compuși cu sulf, care cresc nivelul de HDL.

Sunt admise cure de durată cu crudități și sucuri de legume și fructe bogate în vitamine și minerale, uleiuri vegetale (de floarea-soarelui, porumb și, mai ales, de măsline cu acizi grași mononesaturați).

Fructele sunt de neînlocuit într-un regim alimentar sănătos. În primul rând sunt indicate merele, bogate în pectine și polifenoli, (minimum 2 fructe pe zi) care acționează favorabil în metabolismul lipidelor, prin scăderea LDL și creșterea HDL; previn bolile de inimă, infarctul și anumite tipuri de cancer. Efecte bune se constată la consumul de pere, cireșe și vișine (bogate în antocianine), caise, prune uscate, pepene verde, struguri, afine, fragi, căpșuni, coacăze negre, zmeură, migdale (bogate în acizi grași monosaturați de tip Omega-3, vitamine – E, A, B și săruri minerale – K, Fe, Ca, Mg). De altfel, s-a demonstrat rolul consumului zilnic al migdalelor, în reducerea nivelului de colesterol, evitarea accidentelor vasculare cerebrale și prelungirea speranței de viață cu 7 ani. Aceleași efecte se constată după consumul de nuci, arahide, fistic, bogate în fitosteroli și lipide nesaturate, care opresc absorbția LDL pe pereții arterelor.

Dintre citrice, cele mai utile sunt grepfruturile roșii (bogate în pectine și lichen, cu rol antioxidant), din care se beau 3 pahare suc pe zi, înainte de mese, eventual îndulcite cu miere, având efecte în prevenirea accidentelor vasculare cerebrale și a infarctului miocardic. La fel de util este și sucul de portocale sau lămâie (câte un fruct pe zi timp de 3 săptămâni).

La gătit se recomandă uleiurile vegetale din măsline, soia, floarea soarelui, rapiță și din semințe de struguri (3 linguri pe zi). Acizii grași nesaturați din uleiuri se combină cu colesterolul plasmatic și formează legături lipoproteice, mai ușor metabolizate în ficat. Uleiul din semințe de in presate la rece este foarte eficient la femei aflate la menopauză (1 linguriță în salate). Poate fi acceptat și consumul de margarină, fabricată din ulei de măsline, rapiță și floarea-soarelui, care conține steroli cu rol în pătrunderea colesterolului în sânge.

Fibrele vegetale solubile din semințe măcinate de psyllium (numită ispaghala), semințele măcinate de in și cerealele integrale (mai ales țărâțe și fulgi de ovăz, grâu germinat și orez brun) absorb apă și se umflă în stomac, dând senzația de sațietate. În plus, fibrele solubile se dizolvă și formează în intestin un gel care captează moleculele de colesterol înainte

de a ajunge în fluxul sanguin. Uleiul de in nu este util, deoarece este lipsit de fibre și de fitoestrogeni.

Se mai poate consuma supă de pui cu fidea, carne slabă (de pasăre, curcan, vițel, pește), preparată prin fierbere, lapte degresat cu max. 1,5% grăsime, iaurt, caș, urdă, brânză dietetică de vaci, ouă fierte, paste făinoase, oțet de mere cu miere de albine, drojdie de bere (3 lingurițe pe zi), vin roșu bogat în antioxidanți care împiedică formarea cheagurilor de sânge în artere, condimente proaspete și 2-3 căței de usturoi, seara, care conțin cantități mari de alicină, eficientă în scăderea colesterolului și a tensiunii arteriale.

Cafeaua (1-2 cești pe zi) și ciocolata amăruie, îmbogățită cu cacao (2 pătrățele pe zi), sunt eficiente contra colesterolului

O mare eficiență au acizii grași esențiali de tip Omega-3 din peștele gras oceanic (heringi, somon, macrou, ton) și din uleiul de pește Omega-3, care corectează profilul lipidic, prin reducerea nivelului de colesterol total și, mai ales, a LDL și trigliceridelor. În schimb, crește concentrația de HDL (lipoproteine bune), cu rol deosebit în protecția cardiovasculară. Se consumă de 2 ori pe săptămână.

Pentru diminuarea colesterolului din sânge se impune o reducere substanțială a consumului de alimente bogate în grăsimi și colesterol.

Raportate la 100 g, alimentele cu un conținut foarte ridicat în colesterol sunt: creier (2300 mg), gălbenuș de ou (1500 mg), caviar (440 mg), rinichi (400 mg), ficat gras (380 mg), omletă (350 mg), grăsime animală (300 mg), stridii (260 mg), unt (250 mg), pate de ficat de porc (200 mg), cașcaval 8190 mg), languste (182 mg), maioneză (165 mg), brânză topită (140 mg), carne roșie (135 mg), smântână (100 mg), mezeluri (100 mg), cotlet de porc (90 mg).

Având la bază aceste valori, se va reduce consumul zilnic de: slănină și untură de porc, carne grasă de porc, vânat, vită, oaie, rață, gâscă, organe (creier, rinichi, ficat), mezeluri grase, hamburgeri, cârnați, fast-food, hot-dog, sardele, conserve, ouă (maxim 2 pe săptămână), prăjeli, cartofi prăjiți, sosuri, maioneze, frișcă, unt, smântână, cașcaval, omletă, pateuri, dulciuri rafinate, nuga, marțipan, chipsuri, pâine albă, sare (maximum 5 g/zi), înghețate, băuturi îndulcite cu zahăr și băuturi alcoolice care duc, treptat, la accidente vasculare, boli hepatice, cancere și suicid.

Regimul de viață

Prevede o intensificare a activității fizice, pentru a spori arderile surplusului de colesterol și a combate excesul ponderal la persoanele obeze. Se recomandă multă mișcare fizică (minimum 30 de minute pe zi), plimbări pe jos și sport în aer liber (jogging, înot, jocuri ușoare cu mingea). Activitatea fizică are efect în scăderea nivelului LDL și implicit în evitarea cardiopatiei ischemice, a hipertensiunii arteriale și a mortalității prin boli cardiovasculare.

Se va renunța la fumat, știind că tutunul mărește valorile LDL, ducând la tendința de coagulare a sângelui și de formare a cheagurilor pe plăcile de ateroame, cu urmări grave în producerea de infarcturi miocardice și de accidente vasculare cerebrale.

Tratamentele alopate recomandă statinele, cu rol în dizolvarea plăcilor de aterom și prevenirea bolilor cardiovasculare. Statinele au însă și efecte secundare: disfuncții hepatice, blocaje renale, cataracte și slăbirea puterii musculare. La vârste fragede, statinele pot avea efecte negative asupra sănătății.

Dacă statinele nu au efectele dorite în eliminarea LDL, se indică suplimentarea cu fibrați.

8.3. Obezitatea și celulita

Câte persoane, mai ales femei, nu sunt chinuite de întrebarea: „cum să fac să slăbesc”? Majoritatea dintre acestea își dau seama că o siluetă bine proporționată corespunde unui aspect fizic plăcut, precum și unei sănătăți sigure a organismului.

Obezitatea

Se definește ca o stare patologică nutrițional-metabolică care se caracterizează printr-o acumulare a masei de țesut adipos în diferite organe, însoțită de o creștere anormală a greutateii corporale.

Denumirea bolii derivă de la lat. „obesus” - gras.

Persoanele supraponderale prezintă un exces de greutate de peste 10% față de valorile normale, iar persoanele obeze înregistrează peste 30% din normal.

Obezitatea a devenit una dintre cele mai serioase probleme de sănătate publică ale lumii, mai frecventă în mediile urbane decât în mediile rurale. Organizația Mondială a Sănătății consideră obezitatea

drept o „epidemie mondială”, fiind înregistrată, îndeosebi, în țările dezvoltate economic. Este cea mai frecventă boală de nutriție pe plan mondial, cu tendință de creștere substanțială – 1,7 miliarde de persoane supraponderale și circa 300 milioane de persoane suferinde de obezitate cronicizată (50% din adulți).

Un studiu Eurostat arată că procentele cele mai mari de persoane supraponderale se află în Marea Britanie (65% dintre bărbați și 55% dintre femei), cu prognoză de creștere în următorii ani la 75% pentru bărbați.

Dintre țările europene, cele mai frecvente cazuri de obezitate, după Marea Britanie, sunt în Malta, Ungaria și Cehia (pentru bărbați) și Malta, Letonia și Estonia (pentru femei).

Pe plan mondial, cea mai alarmantă situație ar fi în S.U.A., unde obezitatea afectează circa 40 milioane de persoane, iar frecvența cazurilor de supraponderabilitate atinge 35% din persoanele adulte. Această situație este corelată cu supraabundența produselor alimentare și cu consumul de alimente bogate în calorii, obținute fără mari eforturi fizice. Nu întâmplător, una dintre companiile americane oferă salariaților obezi câte 20 de dolari pentru scăderea cu 1 kg a greutateii corporale, menținută timp de 6 luni. O altă firmă oferă obezilor abonamente gratuite la sălile de fitness și gimnastică.

În Africa și Asia, incidența obezității este mult mai redusă, datorită unei alimentații controlate și a unei activități fizice intense.

În România, statisticile arată că procentul persoanelor supraponderale este de aprox. 60% la vârsta de peste 18 ani (7 milioane cazuri), iar cel al persoanelor obeze este de aproape 25%.

În ultimul timp a crescut simțitor și procentul copiilor obezi, astfel că, pe plan mondial, 22 milioane de copii sub 5 ani sunt supraponderali. Numărul cazurilor de obezitate la școlari, mai ales din învățământul primar, s-a dublat în ultimii 8 ani, din cauza regimului alimentar nesănătos și a lipsei de mișcare. În S.U.A există 4-6 milioane de copii și adolescenți obezi (17%), cu vârste de 2-19 ani.

În Europa, cazuri de copii și adolescenți cu probleme de îngrășare sunt mai frecvente în Malta (29,5%), Grecia, Portugalia, Italia și Spania.

Creșterea anormală în greutate se poate manifesta chiar din copilărie, dând naștere la o serie de tulburări fizice și, mai ales psihice,

Întrucât copilul este terorizat de gândul că trebuie să slăbească și să aibă silueta semenilor de vârsta lui, care, adesea, îl ironizează cu răutate. Cu toate acestea, copiii nu fac mișcare, stau prea mult la televizor sau în fața calculatorului iar părinții îi îndoapă cu cele mai bune mâncăruri și le scot scutire medicală pentru orele de sport, pentru a-i feri de orice efort fizic.

Deprinderea de a consuma mai multă hrană decât este necesar rezultă dintr-o educație familială defectuoasă, considerându-se ca normală alimentația fără restricție. Dacă unul dintre părinți este obez există probabilitatea de 50% ca și copilul să devină obez, iar dacă ambii părinți sunt supraponderali, această probabilitate crește la 80%.

În acest început de mileniu se consemnează o creștere rapidă a supraponderabilității la femeile aflate în fazele critice ale activității hormonale (pubertate, sarcină, alăptare, menopauză) sau în perioada de convalescență, după o operație sau o boală infecțioasă. În timpul acestor explozii hormonale au loc modificări radicale psihice, neuroendocrine, sociale, de alimentație și de comportament (sedentarism și stres), cu urmări greu de remediat.

Situația este mult mai accentuată la femeile din clasa socială mijlocie, dar mai redusă la femeile bogate care au posibilități materiale și de timp de a se preocupa de silueta proprie (fitness, sporturi, alimentație selectivă). La bărbați situația se inversează; cei bogați sunt mai predispuși la obezitate, deoarece profesiile lor nu implică activități fizice intense, adoptă starea comodă de sedentarism, utilizează permanent autoturismul și mănâncă foarte mult, mai frecvent la restaurant și la ore nepotrivite. La aceștia se creează, zilnic, un aport excesiv de calorii, mult mai mare decât consumul energetic subnormal. Supraalimentația și sedentarismul se înlănțuie în cerc vicios, prin îngrășare, obezii devin tot mai greoi și își reduc activitatea fizică, iar sedentarismul scade mult consumul de energie, ceea ce amplifică starea de obezitate. Treptat, persoana respectivă poate ajunge, pe nesimțite, la peste 100 kg.

Nu poate fi neglijat aspectul social, al relației dintre persoanele obeze și societate. În momentul căutării unui loc de muncă, apare frecvent tendința de discriminare din partea angajatorilor, care asociază stările de obezitate cu lipsa de voință și de dinamism (chiar lene).

Cauzele obezității

Principalii factori care favorizează obezitatea sunt de natură endogenă (genetici, glandulari etc.) și de natură exogenă (abuzul alimentar, bulimia, sedentarismul, poluanți etc.).

Trebuie să admitem că există o predispoziție la obezitate, comună mai multor membri ai aceleași familii, fiind transmisibil ereditar numărul mărit al celulelor grase, apetitul exagerat și mecanismul viciat de „arderii” a grăsimilor.

Cercetări recente au depistat o genă a obezității situată în cromozomul 6; prin transcripția acestor gene rezultă un ARN mesager, aflat exclusiv în țesutul adipos, care codifică o proteină „leptina” cu 166 de aminoacizi. O altă genă care stimulează apetitul alimentar s-ar afla în bagajul ADN al unei treimi din populația lumii.

În cazul unei anomalii genetice, respectiv pierderea unei părți din cromozomul 16, se constată un risc foarte mare de apariție a obezității într-o formă foarte severă.

Sunt importante și modificările în activitatea glandelor endocrine, tiroidiene, suprarenale și genitale. Se întâmplă ca unele persoane obeze, mai ales femei, să exagereze rolul glandelor endocrine, considerate ca unice responsabile ale situației. Ele se resemnează în fața cântarului și continuă să mănânce fără măsură. Acestor persoane le putem spune că nu există o glandă cu secreție internă a cărei disfuncție să ducă la obezitate, fără aportul alimentar în exces.

Un alt factor important al obezității este alimentația abundentă și dezechilibrată, suprapusă pe o lipsă de mișcare, într-o viață voit sau obligat sedentară.

Este suficientă o depășire a rației alimentare cu numai 200 de calorii pe zi, pe o durată mai lungă, pentru ca persoana respectivă să adauge în greutate circa 10 kg într-un an, îngrășându-se pe nesimțite.

Chiar și diversitatea felurilor de mâncare stimulează pofta de mâncare, în timp ce meniurile monotone taie pofta de a mânca.

La intelectuali, obezitatea este datorată tot unei alimentații dezechilibrate; sar peste micul dejun, înlocuit doar cu o cafea, iar în cursul zilei se mănâncă la ore neregulate, cu excese seara.

În general, pofta de mâncare este reglată de doi centri nervoși, situați la baza creierului; unul tinde să o frâneze, iar celălalt să o stimuleze.

Acești centri comandă consumul de alimente în funcție de materialul energetic din celulele organismului.

Se ajunge uneori la bulimie, declanșată de unii factori stresanți: pierderea locului de muncă, a unui membru al familiei sau a unui prieten, conflicte familiale. Femeile grase se simt ratate în relațiile sociale și pierd interesul pentru menținerea siluetei.

Un rol important îl reprezintă sedentarismul, numit de englezi „epidemia silențioasă”. Preocupările cotidiene nu mai lasă timp pentru exerciții fizice, mers pe jos, sporturi, care ar putea cheltui o parte din rezervele energetice. S-a constatat că persoanele cu muncă sedentară, mai mult de 6 ore pe zi, prezintă un risc ridicat de obezitate, complicată cu diabet, cancer colorectal și o rată sporită a mortalității.

Supraalimentația și sedentarismul se înlănțuie în cerc vicios: prin îngrășare, obezii devin tot mai greoi și își reduc activitatea fizică, iar sedentarismul scade mult consumul de energie, ceea ce amplifică starea de obezitate.

Unele cauze ale obezității sunt legate de stilul nesănătos de viață, datorat unor obiceiuri alimentare neadecvate, moștenite sau dobândite, bazate pe mecanisme de tip reflex condiționat, cu abuzuri de glucide și lipide (la persoane gurmante), pe substrat de sedentarism, cu un consum caloric prea redus. Se știe că la toate manifestările sociale sau mondene sunt servite, din belșug, gustări bogate în calorii, produse zaharoase, cafea cu frișcă, prăjituri, ciocolate, bomboane și băuturi alcoolice.

La declanșarea obezității mai contribuie:

- factori psihici (traume sentimentale, depresie, nesatisfacții în viață și activitate);
- poluarea mediului din orașe, provocată de gazele toxice emanate de fabrici și automobile.

Recent s-a constatat efectul negativ al unor medicamente de sinteză (psihotrope, antidepresive, neuroleptice, anticoncepționale, antihistaminice, somnifere), îndeosebi rezerpina, clorpromazina, fenotiazina, corticoizi, izoniazida etc. Acestea pot provoca o creștere în greutate, prin intensificarea acumulării de lipide, reținerea apei în țesuturi sau mărirea apetitului.

Simptomele și complicațiile bolii

Obezitatea poate să apară la orice vârstă, ceva mai frecvent la copiii între 2-3 ani, la pubertate, menopauză (la femei) și andropauză (la bărbați). Se instalează lent, prin acumulare de grăsime, pe o ani și chiar zeci de ani.

Fiind un important factor de risc pentru sănătate, este absolut necesară cântărirea periodică, urmărind abaterile survenite față de greutatea normală.

Au fost elaborate mai multe formule de calcul a obezității, cel mai larg utilizat este indicele de masă corporală (IMC), stabilit prin raportul dintre greutatea corporală (în kg) și pătratul înălțimii (în metri).

În funcție de valorile obținute, se stabilește gradul de îngrășare:

- IMC
- sub 19 = subponderal;
 - între 19-25 = greutate normală;
 - între 26-29 = supraponderal;
 - între 30-35 = obezitate I;
 - între 36-39 = obezitate II;
 - peste 40 = obezitate foarte mare.

Exemplu: la greutatea de 80 kg și înălțimea de 1,65 m $IMC = 80 / 1,65^2 = 80 / 2,72 = 29,4$ (supraponderal)

Are importanță și indicele abdominal (IA), ca raport între circumferința taliei (cm) și înălțime (cm). Talia maximă să nu depășească 102 cm (la bărbați) și 88 cm (la femei), iar IA să fie sub 0,5. La depășirea acestor valori, grăsimea abdominală se așază între organe și mărește riscul deteriorării vaselor sanguine și riscul de deces.

Acumularea de grăsime la nivelul abdomenului (zis burtică) dezechilibrează metabolismul lipidelor și al glucidelor, cu evoluție spre colesterol și glicemie ridicată.

După alte calcule, se consideră obezitate orice depășire cu 10 kg față de greutatea normală, raportată la înălțime minus 100 cm și se notează gradual în 5 grupe:

- gradul I cu exces în greutate de 10-15 kg;
- gradul II cu exces în greutate de 20-25 kg;
- gradul III cu exces în greutate peste 30 kg;
- monstruoasă cu exces în greutate peste 60-70 kg;
- colosală care ajunge la 200-400 kg.

Localizarea depozitelor de grăsimi variază după vârstă, sex, participarea diferiților factori endocrini și natura activității zilnice. Astfel, la femei, depunerile se fac mai mult la bărbie, ceafă, fese, coapse și în partea inferioară a abdomenului (*tipul Rubens*), în timp ce la bărbați se depun pe piept și abdomen (*tipul Falstaff*).

Între pliurile de pe abdomen, tegumentele se pot infecta, dând câteva afecțiuni dermatologice (intertrigo, piodermite). În multe cazuri depunerile de grăsime se fac și în diferite organe interne (ficat, inimă, rinichi, splină, mușchi), care își modifică forma și funcțiile vitale.

Tegumentele pot fi normal colorate, congestive, cu vergeturi roșii-violacee (ca în boala Cushing) sau palide, infiltrate (ca în hipotiroidism).

Simptomele frecvente sunt: lipsa de energie, oboseală cu dispnee (gâfâială), imobilitate, mers lent și legănat (cu risc de accident de circulație), sforăit și apnee în timpul somnului, dureri articulare (genunchi, solduri, glezne, umeri), spondiloză, cifoză dorsală, umflarea picioarelor, reumatism degenerativ, apariția de varice pe membrele inferioare din cauza presiunii exercitate de greutatea excesivă.

Bolnavul suportă greu căldurile, transpiră intens, are sebooree, o imunitate redusă și o stare de indispoziție generală, adesea cu reacții de nervozitate, insomnii, depresie psihică, anxietate, tendință de izolare, drogare, dureri de cap, îmbătrânire prematură.

Se pierde randamentul intelectual și capacitatea de efort fizic.

Obezitatea nu este numai o problemă de estetică, ci și o afecțiune malativă extrem de gravă, care poate declanșa un mare număr de boli, specifice civilizației.

Prin alternanța între perioadele de îngrășare și cele de slăbire, apare pericolul instalării unor afecțiuni cardiovasculare: hipertensiunea arterială (frecventă la peste 50% din obezi), cardiopatie ischemică, risc de infarct miocardic, insuficiență cardiacă congestivă, blocarea lucrului mecanic al inimii, dispnee la efort, hemoragii cerebrale, palpitații.

La nivelul vaselor sanguine apare creșterea colesterolului „rău” (LDL), cu depunerea de ateroame în interiorul vaselor sanguine, ducând la ateroscleroză coronariană (instalată cu 10 ani mai devreme decât normal), accidente vasculare cerebrale, edeme cardiace, risc de arterită, flebită, tromboză, embolie, ulcere varicoase, toate greu vindecabile.

Alte afecțiuni malative constatate la persoane obeze sunt:

- Declanșarea diabetului zaharat tip II, din cauza unei capacități reduse de metabolizare a glucidelor. S-a stabilit că 80% dintre bărbații obezi (IMC peste 40) sunt bolnavi de diabet, în timp ce la femeile obeze incidența diabetului este de numai 35%.

- Provocarea unor complicații hepatobiliare cu steatoză hepatică (infiltrație grasă a ficatului), insuficiență hepatică, ciroză, colecistită, dischinezie biliară, litiază biliară, cu formarea de calculi cu consistență colesterolică, pancreatită.

- Respirația devine greoaie, cu hipoventilație pulmonară și favorizarea unor afecțiuni inflamatorii ale căilor respiratorii (bronșită cronică, emfizem pulmonar, pneumonie, crize astmatiforme).

- Creșterea aportului energetic influențează nivelul estrogenilor și mărește riscul apariției tumorilor, în special în zona mamară, inclusiv cancerul de sân și chistul ovarian.

Se observă o suferință și la alte organe: renale și genitale (nefrite, tulburări menstruale, infertilitate, impotență sexuală), constipație cronică, scleroză cardio-renală, gută, hemoroizi etc.

Cea mai alarmantă este relația dintre obezitate și riscul de deces. Durata de viață a obezilor se scurtează cu 12-15 ani, fapt constatat îndeosebi la bărbații cu grăsime în zona abdominală și la femeile septuagenare, care nu fac mișcare pentru consumul energetic necesar. În plus, bărbații obezi pot avea o moarte subită, din cauza creșterii debitului cardiac și instalării aritmiilor ventriculare. Aceasta justifică binecunoscutul dicton popular: „cu cât cureaua este mai lungă cu atât viața este mai scurtă”.

Tratamentele naturiste

Pentru prevenirea și combaterea obezității au fost elaborate numeroase rețete complexe de slăbit, ca rezultat al observațiilor îndelungate ale tuturor popoarelor lumii.

Preparatele din plante au avantajul că nu prezintă efecte secundare, stimulează metabolismul fără să-l dezechilibreze și scad pofta de mâncare, în timp ce majoritatea metodelor de slăbire provoacă o senzație exagerată de foame.

Sunt recomandate plante cu proprietăți diuretice, depurative, detoxifiante, laxative sau purgative, carminative, coleretice, colagoge, sudorifice, diaforetice sau cu efecte de diminuare a poftei de mâncare, de stimulare a digestiei și de degradare a grăsimilor prin ardere metabolice. Prin

tratamente cu plante se urmărește normalizarea greutății corporale, topirea grăsimilor, menținerea supleței corpului și imprimarea unei stări psihice optimiste, de sănătate și tinerețe.

Multe rețete de slăbire, preparate sub formă de infuzii sau decocturi, sunt recomandate a fi consumate din plante separate sau din amestecuri.

Pentru uz intern pot fi menționate câteva rețete simple.

- Infuzie din păpădie (2 lingurițe herba uscată la 200 ml apă clocotită), din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi, după mesele principale, având proprietăți diuretice, depurative, decongestive și antianemice.

- Infuzie din urzică (1 lingură la 250 ml apă clocotită), din care se bea o cană dimineața și una seara, cu efecte în reducerea poftelor de mâncare, curățirea toxinelor din sânge și asigurarea necesarului de vitamine (C, E) și minerale (Ca, Mg, Fe, Si, K), care mențin sănătatea mușchilor și a oaselor.

- Infuzie din ceai verde (*Camellia sinensis*), din care se beau 3 căni pe zi, într-o cură de 2-3 luni, cu acțiuni în slăbire datorită conținutului în antioxidanți, polifenoli și cafeină, ce ajută la arderea grăsimilor și a caloriilor.

- Infuzie din soc (2 lingurițe flori la 200 ml apă clocotită cu infuzare 10 minute), din care se beau 2-3 ceaiuri pe zi într-o cură de o lună, având proprietăți diuretice, ușor laxative; elimină toxinele și apa reținută în țesuturi printr-o transpirație intensă.

- Infuzie din frunze de zmeur (3 cești pe zi între mesele principale), flori și frunze de crețișoară, mesteacăn, frasin, iederă, frunze de afin, coacăz-negru sau merișor, frunze de viță-de-vie, mătase de porumb, cozi de cireș și herba de drăgaică (*Galium aparine*).

- Decoct din muguri de mesteacăn (100 g la 700 ml apă rece) se fierbe până scade la 500 ml și se beau 1-2 căni pe zi, având efecte depurative. Mugurii se pot înlocui cu frunze sau scoarță de mesteacăn.

- Decoct din osul-iepurelui (4 linguri herba la 1 litru apă) se fierbe 20-30 de minute și se bea întreaga cantitate în cursul zilei.

- Decoct din rădăcini de păpădie, cicoare, țelină, pătrunjel și scoarță de stejar, consumate neîndulcite, câte 2-3 ceaiuri pe zi, înainte de mese, timp de 1-2 luni.

- Decoct din semințe de fenicul, anason sau ienupăr (1 linguriță la 300 ml apă); se beau 3 căni pe zi, care ajută la slăbit, prin stimularea digestiei, a pancreasului și a secreției gastrice.

Deosebit de eficiente sunt combinațiile din mai multe specii medicinale, luate în proporții studiate științific.

În amestecuri de plante sunt recomandate câteva rețete.

- Decoct din amestec cu scoarță de crușin (25 g), teci de fasole (25 g), frunze de mesteacăn (20 g) și flori de soc (15 g); se ia 1 lingură amestec la 200 ml apă și se beau zilnic 2-3 ceaiuri neîndulcite.

- Decoct din amestec cu scoarță de crușin (30 g), frunze de păpădie și de mesteacăn (câte 20 g), herba de coada-calului și sunătoare (câte 20 g), flori de soc și mătase de porumb (câte 10 g); se ia 1 lingură amestec la 200 ml și se beau câte 2-3 ceaiuri neîndulcite, între mese.

- Infuzie din amestec cu păpădie, urzică, cicoare și crețișoară (câte 20 g) fiecare), frunze de mesteacăn, semințe de fenicul și mătase de porumb (câte 10 g); se ia 1 linguriță amestec la 250 ml apă clocotită, se infuzează 5 minute și se beau 3-4 ceaiuri neîndulcite pe zi.

În alte combinații de specii medicinale se mai utilizează brusture, fumariță, mentă, mușetel, măceș, nalbă, pelin, roiniță, rozmarin, salvie, splinuță, traista-ciobanului, trifoi roșu și vulturică.

- Unele specii medicinale sunt utilizate sub formă de pulbere (1 kg macerate în 2 kg miere de albine, asigurând necesarul de tratament pentru 2 luni (câte 1 linguriță de 3 ori pe zi, diluată cu apă plată, ceai sau borș de țărâțe), înlocuind două mese. Mai frecvent se folosește pulberea din rădăcini uscate de obligeană (*Acorus calamus*) sau din scoarță de crușin; având un rol important contra obezității, în reducerea stărilor de anxietate, depresie și astenie; reduce apetitul alimentar, normalizează somnul și stimulează metabolismul.

- Macerat din semințe întregi de in (1 lingură la 100 ml apă ținută 6 ore la rece), care se înghit de 3 ori pe zi.

- Tinctură din fructe de ienupăr, din care se ia câte 1 linguriță de 3-4 ori pe zi, în cure de 3 săptămâni, urmate de 3 săptămâni pauză, cu efecte de slăbire rapidă pe seama eliminării surplusului de apă din corp.

Rețeta autorului

Mesteacăn, păpădie, soc, urzică, cicoare, porumb, ceai verde, crețișoară, coada-calului, frasin, viță-de-vie, fenicul.

Se prepară infuzie din 2 lingurițe amestec la 200 ml apă clocotită; se infuzează 10 minute și se beau 2-3 ceaiuri neîndulcite pe zi.

Sunt recomandate comprimate din coaja fructelor de garcinia (*Garcinia cambogia*), cu rol în diminuarea apetitului alimentar, mai ales în

cazul dulciurilor și în lichidarea depozitelor adipoase. Alt preparat importat este guggul (*Commiphora wightii*) – o rășină obținută de pe un arbore tropical, livrată sub formă de comprimate, cu efecte în blocarea asimilării grăsimilor și diminuarea colesterolului din sânge.

După cum se observă sunt recomandate plante care cresc în diferite zone ecologice ale globului, de la munte la câmpie, din păduri, fânețe sau culturi agricole și horticole.

Tratamentul extern constă din:

- comprese și masaje locale, de lungă durată, cu decoct sau tinctură din herba de iederă, în amestec cu flori de mușețel, având efecte în destinderea tegumentelor, diminuarea edemelor și a pachetelor de grăsime, redarea elasticității și supleței zonelor afectate;
- frecții pe suprafețele adipoase cu ulei din sovârv, iederă sau flori de lemn-câinesc;
- cataplasme calde cu flori de crețișoară sau frunze de viță-de-vie;
- băi de șezut sau de mâini și picioare cu amestec de cimbrisor, iederă, crețușcă, rostopască, coada-calului, salvie sau rozmarin.

Apiterapia

A constituit un vechi remediu împotriva obezității. Se recomandă consumul zilnic a 2 lingurițe miere de albine și polen, fără a le combina cu un alt aliment.

Regimul alimentar

La persoane cu tendințe spre obezitate este necesar un regim controlat încă din copilărie. Obiceiul de a îndopa copiii poate avea efecte grave, întrucât copilul capătă instinctul de supraalimentație de durată. De asemenea, trebuie exclusă metoda de recompensare a copiilor cu dulciuri, după reușita unui examen sau a unei note bune la școală.

Dietele pentru slăbire nu trebuie să fie „radicale”, să nu ducă la înfometări greu de suportat care, imediat după întrerupere, pot reface kilogramele pierdute. Se impune un regim moderat și constant, menținut atât în perioada de slăbire, cât și ulterior. Se începe cu reducerea în trepte a necesarului teoretic de calorii, din care se scad câte 200-300 de calorii zilnic, până se ajunge la un plafon constant de 1.200-1.500 cal./zi, diferența energetică fiind completată prin combustia grăsimilor din țesutul adipos propriu. Această dietă va asigura o scădere ponderală

graduală de aprox. 1-2 kg/săptămână. Totodată, scade și riscul unor îmbolnăviri.

Regimul de slăbire se adaptează posibilităților materiale și în concordanță cu produsele găsite în sezonul respectiv.

Detaliile regimului alimentar trebuie să aibă la bază cunoașterea obiceiurilor alimentare ale persoanei; unele femei consumă între mese cafele îndulcite, crochete, saleuri, fursecuri, biscuiți, bomboane; bărbații mai scapă câteva halbe de bere, vin sau alcooluri tari; copiii consumă zilnic câteva gume de mestecat, bomboane și înghețate. Aceste suplimente, consumate adesea în colectiv, cu colegii de serviciu sau de școală, contribuie sigur la creșterea greutateii.

Persoanele supraponderale fac din masă un cult, o preocupare esențială a vieții, moștenind un obicei greșit din mediul familial, în care s-a supraapreciat plăcerea de a mânca. În schimb, într-o familie cu tendințe spre alimentație controlată și viață activă, obezul va găsi un stimulent spre realizarea programului dietetic și terapeutic de slăbire.

Un regim sănătos al obezilor constă din renunțarea la unele alimente cu mare aport energetic și adoptarea, pe o perioadă prelungită, a unui regim hipocaloric, hipoglucidic, hipolipidic, hiposodat și normoproteic. Mesele dintr-o zi trebuie să totalizeze un maximum de 1.200-1.500 de calorii.

În cura de slăbire, pentru a avea rezultate concrete este necesar un minim de voință personală de a ajunge la greutatea ideală și de a respecta un regim alimentar controlat cu strictețe sub aspectul cantității și calității alimentelor ingerate, al valorii lor energetice, urmărindu-se disciplina orelor de masă.

Un regim echilibrat de slăbire trebuie să ajute organismul să elimine grăsimile și toxinele, să reducă apetitul de a mânca mult și să asigure o stare de sănătate normală, care a fost viciată în condițiile de obezitate.

Curele de slăbire nu trebuie să fie pompieristice și să se bazeze doar pe rețetele publicate de reviste și ziare, adesea neverificate, care pot fi chiar dăunătoare, ținând seamă de faptul că există regimuri de slăbire drastice, care provoacă dezechilibre metabolice, cu carențe în vitamine, enzime și oligoelemente, total nefaste asupra stării de sănătate.

Tratamentul dietetic pentru o slăbire sigură și fără recidivare impune, în primul rând, un regim alimentar hipocaloric, cu 1.200-1.500 de calorii pe zi, bine suportat de majoritatea obezilor, pe o durată lungă.

Dieta zilnică va trebui să includă:

- Supe de roșii, sfeclă roșie sau de zarzavat, fără paste făinoase sau găluște (atât dimineața, cât și la prânz);

- Salate de crudități (lăptucă, spanac, pătrunjel, mărar, tomate, castraveți, morcovi, țelină, ridichi, ardei gras, vinete, bame, ceapă crudă (crește diureza), praz, usturoi, varză albă și roșie, conopidă, dovlecei), bogate în vitamine, săruri minerale, enzime, antioxidanți, substanțe cu efecte diuretice și depurative. Datorită volumului mare, salata de crudități dă senzația de saturare și se va servi la începutul fiecărei mese;

- Curele de 16-20 de zile cu fructe bogate în celuloză creează senzația de sațietate, prin distensia tubului digestiv, fără a aduce un aport caloric substanțial. Zilnic se pot consuma 1-1,5 kg fructe, luate înainte de fiecare masă (mere, pere, cireșe, vișine, caise, gutui, struguri, portocale, lămâi, pepene verde, zmeură, căpșuni, afine), împărțite în 5 părți egale, consumate crude, în sucuri sau compoturi, neîndulcite sau cu ușor adaos de zaharină.

- Ca desert ideal pentru obezi se vor consuma fructe proaspete, cu un conținut glucidic sub 10% (cireșe, vișine, caise, piersici, mere, gutui, lămâi, portocale, coacăze, căpșuni, fragi, zmeură). În cantități mai reduse se iau struguri, pere pergamute, prune, banane, stafide (cu un conținut glucidic de peste 10-15%). Efectele cele mai bune se obțin după cura cu fructe amărui (portocale roșii), bogate în antocianine. Se beau sucuri și compoturi fără zahăr, citronade cu zaharină, ceaiuri de măceșe și coji de măr, mai bogate în vitamine. În timpul iernii necesarul de vitamine se asigură prin legume rădăcinoase, varză albă crudă, fructe și ceaiuri.

- Dieta alimentară zilnică se completează cu carne slabă de vacă, vițel și pasăre, pește slab (șalău, știucă, lin, biban), lapte degresat și iaurt (surse de calciu și proteine), urdă, brânză degresată și nesărată de vaci, caș, ouă fierte, cartofi piure, ulei vegetal presat la rece (1-2 linguri pe zi), pâine neagră și intermediară (bogate în celuloză și vitamina B), mămligă, păstăi de fasole (scade glicemia), orez integral, conopidă, ciuperci, nuci.

- Un alt remediu util în cura de slăbire folosește oțetul de mere (2 lingurițe în 100 ml apă) sau ceaiul de anason, de 3 ori pe zi, luate în timpul meselor, care contribuie la eliminarea grăsimilor, a toxinelor și a

excesului de apă din organism, prin conținutul ridicat de potasiu, cu proprietăți diuretice.

- Condimentele cu ardei iute (bogat în capsaicină) și piper negru intensifică metabolismul și provoacă o ardere intensă a caloriilor.

- Apa plată, apa de izvor sau apa îmbunătățită cu zeamă de lămâie sau îndulcită cu zeamă de fructe se bea în cantitate de 8 pahare pe zi, minimum 1,5 litri, fiind un inhibitor natural al poftelor de mâncare. Se știe că vitamina C din lămâie ridică nivelul adrenalinei și activează metabolismul ce va scoate din rezerve tot mai multe grăsimi. Urmează o cafeluță neîndulcită (eventual cu zaharină).

Alimentele interzise sau cu restricție cantitativă sunt:

- zahăr și produse zaharoase, dulciuri concentrate, creme, budinci, bomboane, halva, rahat, gemuri, dulceturi, prăjituri, gogoși, înghețate;

- paste făinoase, pâine albă (maximum 3 felii pe zi), chifle, briose, cartofi prăjiți, chipsuri, pizza, biscuiți, fulgi și floricele de porumb;

- carnea grasă (de porc, rață, gâscă), untură, slănină, mezeluri, afumături, organe, jumări, tocături, conserve, pește gras, sărat și afumat;

- supe de carne și de oase cu adaos de rânțași sau drese cu ou, maioneze, sosuri grase, produse fast-food;

- brânzeturi grase și sărate, cașcavaluri, lapte nedegrasat, smântână, frișcă, creme, maioneză, margarină;

- orez expandat, fasole boabe, sare, măsline sărate, murături;

- fructe uscate (prune, nuci, alune sărate, stafide, migdale);

- cafea, cacao, ciocolată, tutun, alcooluri distilate, bere, vin dulce, băuturi răcoritoare îndulcite cu zahăr (tip Cola).

Rolul negativ al zahărului și al produselor zaharoase este demonstrat de faptul că în SUA, cu cel mai mare procent de obezitate (35%), există și cel mai ridicat consum de zahăr (63 kg/an), de două ori mai mare decât în Europa.

Pentru respectarea cu strictețe a regimului alimentar se recomandă a fi cunoscute următoarele detalii:

- menținerea rației calorice în fiecare zi la limite stabilite, cu unele variații cantitative în funcție de anotimp (ceva mai ridicată în timpul iernii);

- acceptarea unui post total (numai cu apă) de o zi pe săptămână, timp de 3 luni, sau un post relativ cu 300-500 g fructe pe zi;

- respectarea unui orar regulat de mâncare, cu 4-5 mese pe zi, ultima la ora 19, folosind multe legume și fructe, cu un conținut energetic redus, dar cu volum sporit (o singură masă luată seara favorizează starea de obezitate);
- eliminarea consumului între mese a gustărilor consistente: prăjituri, biscuiți, fursecuri, chips-uri, fructe uscate, care nu vor fi ținute la loc vizibil;
- fiecare masă începe cu un aliment cu volum mare (salate, borșuri), care satisfac rapid foamea, iar după terminarea mâncării se părăsește masa pentru o ușoară plimbare;
- se evită tendința de înfulecare, mâncând încet, fără grabă (stil „fast-food” pe stradă sau la birou);
- în cursul mesei nu se beau lichide, nu se consumă întreaga cantitate din farfurie și nu se fac alte activități în timpul mesei (urmărirea programelor TV, citirea ziarelor, redactarea de lucrări);
- se asigură un regim normal de somn, întrucât insomniile modifică secrețiile hormonale, favorizând depunerile de grăsimi.
- înainte de micul dejun și de masa de prânz se bea câte o cană de suc din citrice (1 lămâie + 1 portocală + 1 grepfrut + 2 lingurițe miere la 300 ml apă plată) sau o cană cu zeamă de varză, luată pe nemâncate, pentru a asigura un scaun sigur în caz de constipații cronice;
- la apariția senzației de foame se va bea un pahar cu apă fiartă și răcită sau un ceai diuretic;
- micul dejun de dimineață este obligatoriu și nu poate fi înlocuit cu o cafea, ținând seamă de consumul energetic foarte ridicat în activitățile zilei;
- cura de slăbire este contraindicată la bolnavii de tuberculoză pulmonară, insuficiență renală, psihoze acute, depresie psihică și la vârste foarte înaintate.

Respectând aceste recomandări se asigură necesarul de vitamine, proteine, glucide, lipide și săruri minerale (îndeosebi K, cu proprietăți diuretice), astfel ca greutatea organismului să scadă la valori normale.

Se cunosc și rețete speciale, cu cure de durată, în care se consumă zilnic un anumit produs: mere (1 kg), struguri (1-2 kg), cireșe și vișine, tomate (250 ml suc), țelină (100 ml suc înainte de masă), varză crudă. O asemenea cură de 20 de zile cu lămâie (între 1-10 bucăți pe zi, diluate de 8 ori și luate înainte de mese) reduce celulita și riscul unor boli

(hipertensiune arterială, aterosclerosă, diabet, arterită, flebită, tromboză, varice, litiază urică și poliartrită reumatoidă).

Mult utilizat este *regimul Azerad*, cu diferențieri în cursul săptămânii: luni - legume, marți - lactate, miercuri - fructe, joi - pește, vineri - orez, sâmbătă - legume, duminică - de toate, cu măsură.

Regimul de viață

Mii de cărți au fost scrise pe tema obezității, fiecare elaborând formule de calcul și rețete de slăbit sau căutând modalități de prevenire și combatere. Rezultatele sunt încă modeste, adesea cu dezamăgiri, întrucât persoanele în cauză nu participă cu hotărâre și perseverență la respectarea regimului restrictiv. Aceștia se dovedesc lipsiți de voință sub aspectul controlului alimentar zilnic și nu pot să-și modifice mentalitatea, mai ales atunci când trăiesc într-o familie de supraponderali sau cu prieteni gurmanzi.

La începutul oricărei cure de slăbire, pacientul se simte slăbit și epuizat fizic. De aceea, cura va trebui să fie lentă și neîntreruptă; orice renunțare, cu revenire la regimul alimentar anterior, anulează realizările înregistrate.

Pentru a duce la capăt o dietă de slăbire este absolut necesară voința, perseverența și răbdarea. Nimic nu se poate realiza fără voința femeii de a-și recâștiga frumusețea corpului și fără voința bărbatului de a-și recăpăta vigoarea. Prea puține persoane persistă într-o cură de slăbire prelungită, rezistând tentației de a reveni la obiceiurile culinare anterioare. În prezent, tentațiile vin din toate direcțiile. La toate manifestările sociale și mondene sunt servite, din belșug, gustări bogate în calorii, cafea cu frișcă, prăjituri, ciocolată, bomboane și băuturi alcoolice. Plecărilor de la aceste întâlniri se fac, „obligatoriu”, cu automobilul, fără orice efort fizic.

Ce este necesar?

În primul rând se impune o activitate fizică moderată, practică zilnic în mod sistematic. Sunt foarte benefice mersul pe jos (minimum 5 km pe zi) sau cu bicicleta (10-15 km), jogging în zone pline de vegetație, păduri și chiar în apa mării, gimnastică respiratorie, abdominală și articulară (de 2-3 ori pe săptămână), saună, urcarea scărilor în bloc, grădinărit și diferite sporturi ușoare (înot, tenis, turism).

Aceste procedee terapeutice sunt foarte utile pentru menținerea greutateii corporale optime, prin arderea caloriilor de prisos, la care se

adaugă creșterea metabolismului muscular, întărirea sistemului imunitar și prevenirea unor boli grave (cardiovasculare, cancere etc.).

Se constată că majoritatea obezilor nu fac mișcări fizice și utilizează, în exclusivitate, automobilul și liftul la bloc, ceea ce le amplifică suferințele.

Nu dorim ca tinerii noștri să-și ia ca model în viață afaceristul supraponderal, cu țigara scumpă în colțul gurii, care se mișcă numai cu ajutorul automobilului. Urmările, în viitorul apropiat sau îndepărtat, ar putea fi catastrofale.

Cei care au o muncă de birou, sedentară, mai mult de 10 ani, prezintă un risc dublu de a ajunge la obezitate, cancer colorectal și diabet zaharat.

Se mai recomandă evitarea locuirii în încăperi întunecate sau supraîncălzite, care măresc tentația spre bulimie.

În cursul zilei sunt benefice băile generale calde, băi carbogazoase, băi de aburi și duș scoțian (alternativ) (15-30 de minute), iar în zilele caniculare de vară – băi de soare sudorifice. Aceste băi vor fi urmate de masaje, care intensifică procesele de ardere, măresc consumul energetic și dezvoltă musculatura.

Este stabilit că insomniile cronice sunt cauze principale ale obezității. Persoanele care dorm numai 2-4 ore pe noapte prezintă un risc de peste 70% de a deveni obezi, întrucât se secretă o cantitate mai mare de hormoni, care măresc pofta de mâncare.

Pentru a avea un somn liniștit, masa de seară va fi redusă cantitativ, fără cafea, tutun și alcool, iar după masă este indicată o baie caldă sau se citesc câteva pagini plăcute; în încăperea de dormit este eficientă pulverizarea uleiului de lavandă.

Tratamentele medicamentoase se fac cu produse care activează arderile din organism, ca extractele de tiroidă, amfetamine, dinitrofenol, Chitosan, spirulină etc.

Tehnicile moderne au la bază amplasarea unui inel de silicon în jurul stomacului, micșorându-i volumul; pacientul mănâncă mai puțin, are senzație de sațietate și poate slăbi cu ușurință. O altă tehnică folosește un sistem pacemaker, bazat pe stimularea electrică produsă de electrozi plasați în peretele stomacului, având rol de a reduce cantitatea de hrană consumată.

Ținând seamă de tendința spre sedentarism a persoanelor supraponderale, se recomandă activități fizice moderate, exerciții de gimnastică

respiratorie, abdominale și articulare, în fiecare dimineață (cu rolul de a păstra tonusul muscular și de a favoriza arderea grăsimilor), băi calde la 40°C timp de 30 de minute și comprese calde săptămânale cu sare de Băltătești și masaje locale energice cu o mânășă aspră.

De mare utilitate va fi mersul pe jos în pas vioi (4-6 km/zi) înainte de mese, alergări (în ritm de 8 km/oră), sporturi ușoare practicate minimum 30 de minute zilnic (înot, tenis, ciclism, turism). S-a constatat că 100 de calorii se consumă prin mersul pe jos timp de 20 de minute, mersul pe bicicletă în 12 minute, înot în 9 minute și alergări în 5 minute.

Toate aceste procedee constituie modalități eficiente de reducere a excesului ponderal, prin intensificarea proceselor de ardere, mărirea consumului energetic și dezvoltarea musculaturii, în detrimentul depunerilor de grăsime. Totodată, scade nivelul colesterolului și al trigliceridelor din sânge, se îmbunătățește circulația sângelui prin artere și vene, reducând riscul bolilor cardiovasculare. Recent s-a stabilit că activitatea fizică protejează organismul împotriva cancerului mamar, iar mersul pe bicicletă reduce cu 30% riscul cancerului de sân.

Întrucât la femei apare frecvent celulita, se recomandă o atenție deosebită acordată masajelor de rulare (manuale sau cu aparate speciale), frecției locale cu creme, care stimulează irigarea sanguină și netezirea pielii, exercițiilor fizice și mersului mult pe jos, asigurându-se astfel o activare a circulației sanguine în celulele adipoase, eliminarea rezidurilor toxice, refacerea elasticității pielii și întărirea musculaturii.

Celulita

Este un caz particular al îngrășării, devenit coșmarul femeilor de toate vârstele, un dușman al frumuseții corpului. Ce poate fi mai neplăcut decât să mergi la plajă și să îți fie jenă să te dezbraci, din cauza pielii cu aspect de portocală.

Boala este mai frecventă la femei, deoarece țesutul conjunctiv este spongios, cu micronoduli sensibili și chiar dureroși la pipăit. Țesutul cutanat și subcutanat suferă alterări vizibile, cu celule adipoase în jurul cărora se acumulează reziduuri toxice și mult lichid limfatic, hidrosalin. Mai intervin și alți factori: alimentație excesivă, stil de viață sedentară, dezechilibre hormonale, abuz de medicamente diuretice sau laxative.

Din cauza reținerii apei, apar edeme și umflături în țesuturile subcutanate, la început consistente și ulterior moi, care dau aspectul de „coajă de portocală” al pielii (denumire dată în Suedia cu 150 ani în

urmă), prezentă la aprox. 90% din femei, indiferent de greutatea corpului, vârstă și profesie. Se atrage atenția că retenția apoasă indică un plafon ridicat al colesterolului din sânge, o deficiență a circulației periferice și o reducere a fluxului sanguin renal.

Termenul de celulită desemnează două afecțiuni diferite: celulita estetică și celulita infecțioasă, provocată de o infecție bacteriană, cel mai des cu streptococi.

Cauzele celulitei

La originea afecțiunii stau 2 cauze principale, legate de stilul de viață nesănătos: dietă excesivă și neechilibrată (în special cu dulciuri) și sedentarismul, cu prea puțină mișcare. În cazuri rare, pot interveni și tulburări hormonale.

Retenția apoasă apare din cauza drenajului limfatic defectuos, cu o încetinire a circulației periferice a sângelui, cu flux redus, favorizat de sedentarism și de fumat. Concomitent există și un plafon ridicat al colesterolului din sânge.

Celulita poate avea cauze de ordin digestiv, endocrin, nervos, îmbrăcăminte prea strâmtă, care împiedică circulația sângelui. Pe cale digestivă, prin consumul de pâine, produse de patiserie, paste făinoase și zahăr, se asigură supraîncărcarea cu grăsime, glicogen, sare, apă și toxine a celulelor adipoase din hipoderm. Endocrin, ovarele și glandele suprarenale au rol important în reținerea apei și a sării în organism. La femei, secreția în exces a foliculinei favorizează instalarea celulitei. Pe cale nervoasă, un șoc emotiv sau afectiv înlesnește, de asemenea, instalarea celulitei.

În plus, sub influența alimentației bogate în calorii și a factorilor hormonal, celulele grase sau lipocitele cresc în volum și se înmulțesc, sub acțiunea hormonului estrogen.

Alți factori declanșatori ai depunerii de grăsime sunt sedentarismul, tulburările endocrine, hepatobiliare (hepatite cronice, colecistite) sau intestinale (constipația), stresul, excesul de cortizon și îmbătrânirea prematură a pielii.

Dereglarea depunerilor de grăsime este prezentă exclusiv la femei, deoarece structura țesutului conjunctiv este mai flască decât la bărbați.

În funcție de factorii favorizanți, se disting 3 tipuri de celulită: fibroasă, edematoasă și mixtă.

Celulita fibroasă, provocată de cauze genetice, de variațiile mari de greutate corporală și de tulburările hormonale, se manifestă prin întărirea țesutului adipos, iar pielea devine aspră și deshidratată.

Celulita edematoasă constă dintr-o retenție de apă în țesuturi și o circulație sanguină deficitară apar edemele, tremuratul țesutului și tulburări vasculare (varice, vase sparte).

Celulita mixtă este cea mai frecventă, pielea arată rău, flască, albicioasă, cu vergeturi, indiferent de poziția corpului (verticală sau orizontală).

Simptomele bolii

Afecțiunea se caracterizează prin acumularea de lichide în exces și mărirea volumului la celulele grase, care exercită o presiune asupra vaselor sanguine periferice.

Apa, toxinele și grăsimile rămân blocate în țesuturile conjunctive de sub mușchi și piele. Pielea își pierde elasticitatea, ducând la o îmbă-trânire prematură a pielii.

Pe abdomen și pe coapse apar vegeturi, iar pe picioare se văd varicozități fine, plăci albastrii și, în final, varice.

Celulita produce deformări inestetice, cu depuneri anormale de grăsime pe ceafă, abdomen, coapse, brațe, gambe, glezne și deasupra labei piciorului. De asemenea, poate cauza stări de oboseală, dureri de cap etc.

Remediile celulitei

Eliminarea celulitei este un proces de lungă durată și necesită multă mișcare.

Tratamentele naturiste includ, în uz intern, infuzii de păpădie, anghinare, urzică, soc, frasin, decoct de coada-calului (diuretic), crușin (depurativ), cozi de cireșe și rădăcini de mărar care ajută la detoxifierea organismului și la eliminarea apei și a toxinelor reținute de țesuturi.

Extern sunt indicate comprese și băi cu frunze de iederă și masaje energice cu creme și geluri anticelulitice cu ulei de măsline, uleiuri esențiale, drenante și tonifiante, cafeină, iod etc.

Se vor evita produsele bogate în amidon (pâine, orez, cartofi), mai ales dacă sunt pregătite cu grăsimi, smântâna, maionezele etc.

În cabinete de specialitate se poate aplica metoda chirurgicală – lipoaspirația – care reduce numărul de celule grase.

Recent a fost elaborat aparatul Body-Slimmer care mobilizează structurile cutanate, stimulează circulația sanguină și drenajul limfatic și elimină excesele de lichide și toxine. Pielea se tonifică, se modelează și își recapătă elasticitatea inițială.

Tratamentele balneoclimaterice

Atât pentru obezitate, cât și pentru celulită se recomandă utilizarea apelor minerale sulfatate - calcice, sodice și magneziene, mai eficiente fiind cele din stațiunile Băltătești (Bacău) și Ivanda (Timiș).

Prin respectarea normelor de alimentație și de viață și prin utilizarea permanentă a rețetelor fitoterapeutice, persoanele supraponderale au posibilitatea combaterii raționale a obezității și celulitei, realizând, în același timp, o îmbunătățire a capacității de muncă, fizică și intelectuală, și o prelungire a vieții active și productive. Totodată, se reduce, în mod sistematic, riscul instalării aterosclerozei și al unor complicații cardiace (infarct miocardic, angină pectorală, cardiopatie ischemică) și vasculare (congestii cerebrale, apoplexie, paralizie).

De la un corp obez, greoi și suferind se poate ajunge la o siluetă armonios proporționată, într-un organism sănătos, frumos, plin de viață și eliberat de stres și depresii.

8.4. Anemia la copii și adulți

La început de an școlar, toți părinții își doresc să aibă copii sănătoși, plini de energie fizică și cu rezultate bune la învățătură. La unii copii și adolescenți în creștere apar, destul de frecvent, stări de anemie și debilitate prelungită, declanșate din diferite cauze. Prin grija atentă a părinților, a cadrelor didactice și a medicilor, anemia copiilor, a adolescenților și a convalescenților după boli mai grave poate fi vindecată, redând bolnavilor energia, voioșia și frumusețea vârstei lor.

Ce este anemia?

Este o afecțiune malativă, care constă din scăderea, sub valorile normale, a numărului de globule roșii (hematii) și a cantității de hemoglobină la unitate de volum a sângelui. La bărbați, plafonul numărului de hematii trebuie să depășească 4,5 milioane, cu peste 13 g % hemoglobină, iar la femei plafonul minim de eritrocite este de 4 milioane, cu peste 12 % hemoglobină.

În general, anemia se declanșează din momentul apariției unui dezechilibru între producerea eritrocitelor la nivelul măduvei osoase și distrugerea lor, din cauza acțiunii diverșilor factori.

Termenul de anemie derivă de la grec. *an* = *negare* și *hiema* = *sânge*, reprezentând lipsa sângelui.

Hemoglobina este o proteină complexă, formată din globină (96%) și hem (4%), în prezența cationului de Fe, situat în centrul celor patru nucleu pirlici.

Boala este mai frecventă la copii, convalescenți, bătrâni și femei de vârstă fertilă.

Există mai multe tipuri de anemii, în funcție de factorii declanșatori: hemolitice, feriprive, pernicioase, posthemoragice, parabiermeriene și aplastice.

Anemia hemolitică apare atunci când durata medie de viață a hematiilor scade sub 20 de zile, față de durata normală de 120 de zile. Astfel, distrugerea hematiilor depășește capacitatea de regenerare medulară. Procesul se declanșează frecvent, fiind datorat acțiunii unor anticorpi asupra globulelor roșii ca urmare a unui defect genetic, transmis ereditar, cu manifestări încă din copilărie (icter, subicter, splenomegalie, craniu „în turn” și nas turtit - mongoloid).

Uneori, anemia hemolitică este provocată prin defecte dobândite: boli infecțioase, factori toxici, arsuri, medicamente chimice, transfuzii de sânge din grupe incompatibile.

Anemia feriprivă este provocată de carența în fier, un element mineral cu rol hotărâtor în formarea hemoglobinei, a mioglobinei din mușchi și în oxigenarea țesuturilor. Apare la orice vârstă, mai frecvent la femei, și este cauzată de pierderi de sânge prin hemoragii cronice, cicluri menstruale, sarcini repetate, tumori, infecții, boli intestinale, stomac rezecat și lipsa acidității sucului gastric.

Se manifestă prin paloare cu tentă albă a pielii, palpitații, tahicardie, dispnee, astenie, amețeli, oboseală, insomnie, reducerea capacității fizice și intelectuale, lipotimie, uscarea pielii, căderea părului, deformarea unghiilor, dureri abdominale difuze, lipsa poftei de mâncare, scăderea imunității în fața infecțiilor.

Anemia pernicioasă (boala Biermer) este provocată de carența în vitamina B₁₂, cu rol de stimulare a hematopoezei din măduva osoasă. Se declanșează tulburări în sinteza nucleoproteinelor, în special a ADN-ului.

Boala este mai frecventă la femei între 40-55 de ani, din cauza dereglării absorbției vitaminei B₁₂.

Anemia posthemoragică acută, externă sau internă, este provocată prin traumatisme, ciclul menstrual în exces, hemoragii digestive, ulcer, neoplasm gastric, melene, hematemeză, fisuri anale și hemoroizi, rectocolită hemoragică, hernie hiatală, hematurie, hemoptizii pulmonare sau epistaxis. Se reduce volumul de sânge circulant, iar în locul sângelui apare un aflux de lichide din țesuturile adiacente, diluând compoziția sângelui.

Anemia parabieriană apare în ultimele trei luni de sarcină, în ciroze, hepatite cronice, tulburări nutriționale și afecțiuni maligne.

Anemiile aplastice pot fi provocate prin lezarea măduvei osoase cu substanțe toxice (citostatice, cloramfenicol, fenilbutazonă, sulfamide, benzen). Este posibilă și anemia neoplazică, provocată de radiații ionizante, tumori maligne, mielom, metastaze.

Cauzele anemiei

În afară de factorii menționați, în generarea anemiilor la copii și adulți mai pot interveni leucemiile, carențele vitaminice și de minerale, un aport insuficient de oxigen în globulele roșii și un deficit alimentar raportat la cerințele organismului. Acest deficit alimentar este cauzat atât de lipsa poftei de mâncare, cât și de lipsa alimentelor de pe masa zilnică. S-a constatat că anemia produsă de o alimentație insuficientă și dezechilibrată este cea mai frecventă la copiii sub vârsta de 10 ani, la 80% dintre aceștia manifestându-se unele simptome caracteristice. Anemia carențială se instalează lent, în timp mai lung, întrucât copilul primește o parte din alimentele necesare, dar în raporturi greșite, care nu corespund cu necesarul creșterii ponderale și dezvoltării intelectuale a organismului.

Simptomele bolii

În funcție de cauzele care determină aceste modificări cantitative și calitative ale componentelor sângelui, există mai multe forme de manifestare. Un prim semnal poate fi paliditatea, respectiv clorozarea pielii, sau culoarea galben-verzuie (la palme, buze, unghii), fenomen apărut la copiii subnutriți și cu un regim de viață necorespunzător. Se mai constată la tinerele fete aflate în perioada pubertății sau la instalarea ciclului menstrual, mai ales când, în mod greșit, au adoptat un regim

exagerat de slăbire. În aceste cazuri se produce o reducere drastică a fierului din hematii, ducând la modificări profunde și grave în componența sângelui.

Starea de paliditate a pielii trebuie să fie verificată printr-o analiză amănunțită a sângelui, care ar putea semnaliza existența unor boli, mai ușoare sau mai grave. Se cunosc însă și familii la care predomină o paloare a pielii, ereditară.

În afară de paloare, bolnavii pot acuza amețeli, vertij, dureri de cap, insomnie, irascibilitate, astenie, oboseală, amorțeli, tulburări de mers, febră ridicată, frisoane, lipsa poftei de mâncare (mai ales pentru carne), limbă roșie, vărsături, diaree, splenomegalie, hipotensiune arterială, tahicardie, suflu sistolic, palpitații, insuficiență cardiacă, edeme la picioare, osteoporoză, dispnee, indigestie, slăbiciune generală, cu scăderea tonusului muscular, lipsă de vitalitate, incapacitate de efort fizic și intelectual, tulburări de vedere, ducând uneori la pierderea cunoștinței. În cazul anemiei pernicioase (apărută în carență vitaminică) survin și tulburări ale sistemului nervos. La unele persoane anemice, unghiile devin sfărâmicioase și prezintă șanțuri longitudinale.

Nu sunt neglijabile stările de debilitate și de slăbire treptată, care sunt provocate de conflicte sufletești și de stări de depresie cauzate de problemele apărute la școală sau de primele insuccese în dragoste.

Analizele hematologice pot indica leucopenie sau trombopenie, cu scăderea drastică a leucocitelor și a trombocitelor.

În cazuri grave se ajunge la colaps sau la cașexie (de la grec. *Kakos* = rău și *hexis* = stare), cu slăbire rapidă, prin topirea maselor musculare.

Tratamentele fitoterapeutice

Au la bază foarte multe metode eficiente de învingere a anemiei, folosind ceaiuri, tincturi, macerate în vin, melite și băi de plante.

În *uz intern*, majoritatea specialiștilor admit efectele benefice ale curelor de primăvară cu infuzii de urzică vie (bogată în Fe, vitamina C și clorofilă) și cu tije de pădărie (6 tije pe zi), pe o durată de 6-8 săptămâni. De asemenea, se recomandă o cură de 2-3 săptămâni cu grâu germinat, fulgi de ovăz în lapte sau suc de orz verde. În zone montane se consumă fructe mature de ienupăr.

Ținând seamă de conținutul ridicat în fier și clorofilă, frunzele de urzică sunt cel mai mult recomandate sub formă de infuzie (două lingurițe frunze uscate la 250 ml apă fiartă); după infuzare timp de 10 minute se beau,

zilnic, câte 2-3 ceaiuri calde, într-o cură de 6-8 săptămâni, având efecte vitaminizante (A, C, B₁₂, K), tonifiante, hipoglicemizante și galactogoge.

Bune rezultate dau:

- infuziile din herba de crețșoară (la anemia posthemoragică, provocată de metroragii prelungite), coada-șoricelului, roiniță, cimbrisor (după mese), troscot (tonifiant, remineralizant), țintaură (regenerant al sângelui), turiță mare;

- infuzie din frunze de afin, nuc (după mese), urzică, rozmarin sau verbină (luate separat sau în amestec);

- infuzie din rădăcini de obligeană, pir sau ghințură galbenă (*Gentiana lutea*), luate înainte de mesele principale;

- infuzie din flori de arnică, păducel și ciuboțica cucului, teci de fasole, măceșe uscate, muguri de brad;

- infuzie din amestec cu frunze de urzică vie, herba de rostopască și mlădițe de soc (în părți egale), cu infuzare 15 minute, din care se beau 2-3 căni pe zi, cu rol în formarea globulelor roșii.

- decoct din herba de coada-calului, coada-racului, sau iarbă neagră (*Calluna vulgaris*), luate separat sau în amestec.

- decoct din teci de fasole, fructe de cătină albă, scoruș de munte și stejar sau din semințe măcinate de schinduf (*Trigonella foenum-graecum*).

La intervale de două zile se bea câte un ceai din fructe de coriandru, anason și chimion, care favorizează digestia și apetitul, prin producerea sucurilor gastrointestinale.

Ceaiurile, preparate ca infuzii sau decocturi, se beau separat sau în amestec, pentru acțiuni remineralizante, vitaminizante, diuretice, antitoxice, antimicrobiene, aperitive, tonifiante și de stimulare a creșterii. La fiecare cană de ceai se adaugă câte o linguriță de Bitter suedez.

Alte rețete au la bază prelucrări cu alcool, vin sau miere de albine.

- Tinctură în alcool 70⁰ cu rădăcini de angelică, gențiană sau obligeană, din care se iau câte 15-20 picături, cu 30 minute înainte de masa de prânz, cu efecte în anemiile posthemoragice.

- Tinctură din amestec, în părți egale, cu frunze de urzică, pelin, tuia și curpen de pădure, herba de coada-calului, rădăcini de roibă și flori de șofran; se iau 50 g amestec în 500 ml alcool 40⁰, se macerează 4 zile, se strecoară și se beau câte 30-40 de picături, de 3-4 ori pe zi, cu 20-30 de minute înainte de mesele principale, într-o cură de o lună pe trimestru.

- Tinctură din amestec cu frunze de urzică vie (30 g), frunze de coacăz-negru (20 g), ierba de cimbru de cultură (20 g), ierba de rostopască și turiță mare (câte 10 g) și flori de gălbenele (10 g). Se iau 50 g amestec, care se macerează 3 zile în 250 ml alcool 40⁰, se strecoară și se iau câte 3 lingurițe pe zi în ceai antianemic de roiniță sau urzici, îndulcit cu miere de albine.

Pe plan european este mult folosită tinctura Carmelitelor, preparată din roiniță, coajă de lămâie, angelică, nalbă, coriandru, nucșoară și scorțișoară.

- Vin tonic preparat din 1,5 litri vin roșu, 500 g miere polifloră, câte 1 linguriță de scorțișoară și cuișoare, 1 lămâie mare; se fierbe 20 de minute, se lasă în repaus la cald timp de 10 zile, cu agitare frecventă, se strecoară și se beau câte 3 linguri pe zi, înainte de mesele principale.

- Vin tonic din 6 linguri amestec cu flori de salcâm, frunze de roiniță și fructe de afin la 1 litru vin roșu fierbinte, care se macerează 1-2 zile, se strecoară și se bea câte un păhărel (50 ml) înainte de cele 3 mese principale.

- Vin tonic din nuci preparat din 500 g miez de nucă mărunțit și macerat timp de 3 luni într-un litru alcool 40⁰, se strecoară și se adaugă 3 litri vin roșu, se îndulcește după gust cu miere și se bea câte un păhărel zilnic.

- Vin tonic din rădăcini de gențiană, preparat din 3 linguri pulbere de rizomi și rădăcini macerate 24 de ore în 60 ml alcool 70⁰ după care se adaugă 1 litru vin roșu, se lasă încă 10-14 zile, se îndulcește cu miere de albine și se consumă câte 1 lingură înainte de mese.

- Vin tonic din 300 g urzică vie, puse într-o sticlă cu 500 ml vin roșu; după o macerare de 24 de ore, se strecoară și se bea câte un păhărel dimineața, pe nemâncate, și seara, înainte de culcare.

- Vin tonic pentru adulți din rădăcini rase de hrean (30 g se macerează 8-14 zile într-un litru de vin), din care se beau câte 50 ml înainte de fiecare masă.

Observație: vinurile tonice se dau numai la adulții anemici.

- Sirop de mere (suc cu zahăr în părți egale) sau de cătină albă și cuișoare (îndulcit cu miere), având bune efecte prin bogăția în vitamine, minerale și enzime.

- Uleiul de pelin, preparat din 30 g ierba, macerată 24 de ore în 50 ml alcool 70⁰, după care se adaugă 200 ml ulei vegetal, se fierbe ușor

pe baia de apă timp de 3 ore, se lasă în repaus 3 zile și se iau câte 10 picături, de 3 ori pe zi, cu bune acțiuni în anemie, anorexie și constipație.

- Pulbere de lichen de piatră (*Cetraria islandica*) din care se iau 1-2 lingurițe, înainte de masă și se țin 10 minute sub limbă și se înghite cu apă; cura durează 15 zile, cu efecte la persoane foarte slăbite.

- Comprimat din spirulină (*Spirulina platensis*), luate în cure de durată, la anemii de diferite etiologii.

În uz extern se recomandă, săptămânal, o baie totală cu crețișoară (200 g macerat în 5 litri apă timp de 12 ore); extractul se încălzește, se strecoară și se toarnă în apa de baie, unde se stă 20 de minute. După baie, corpul nu se șterge ci se îmbracă într-un halat gros, iar copilul va sta în pat timp de o oră, pentru a transpira abundent.

Apiterapia

Recomandă pentru anemie câteva rețete:

- Miere de albine, închisă la culoare (100-150 g pe zi), dizolvată în lapte cald și repartizată în 3 reprize, într-o cură de 20-40 de zile, cu mare eficiență datorită conținutului ridicat în minerale (mangan, fier, cupru).

- Miere de albine (o linguriță) într-un pahar cu lapte cald, în care se bate un gălbenuș de ou, realizând o băutură foarte plăcută și eficientă în anemii la copii și adolescenți.

- Melită dintr-un kg suc de cătină albă într-un kg de miere de albine polifloră, la care se adaugă 40 ml tinctură de propolis și 100 mg grăuncioare de polen. Se păstrează la rece în sticle bine închise și se consumă, zilnic, câte 3 linguri la copiii peste 10 ani, 3 lingurițe la copiii de 2-10 ani și câte 30 de picături la bebeluși. În perioadele de efort intelectual prelungit (elevi, studenți), la persoanele în convalescență și la bătrâni sau la cei cu efort fizic maxim (sportivi), doza crește la 5 linguri pe zi.

- Melită energizantă preparată din 2 linguri miere polifloră și 150 ml suc de mere + 1 linguriță zeamă de lămâie, consumată între mese, cu efecte revigorante mai ales la elevi și studenți, în convalescență și de către vârstnici.

- Polen granulat în cantitate zilnică de 20 g pentru adulți, 10 g pentru tineri și 5 g pentru bebeluși sub 3 ani, într-o cură de o lună pe trimestru. După polen se bea apă îndulcită cu miere.

- Polen plus lăptișor de matcă (tablete de polenovital) folosind, zilnic, câte 6 tablete la adulți și 3 tablete la copii, în cure de 6 săptămâni, repetate de 4 ori pe an.

În fiecare dimineață se bea un amestec din 2 lingurițe miere și 2 lingurițe oțet de mere la 100 ml apă, repetat timp de o lună.

Regimul alimentar

Va fi strict controlat, prin echilibrarea principiilor nutritive ușor digerabile, necesare unei creșteri și dezvoltări normale (proteine, glucide, lipide, minerale, vitamine etc.). Uneori părinții cred, în mod greșit, că rezolvă anemia copilului numai cu pâine, paste făinoase, cartofi, dulciuri și unele derivate (chipsuri, napolitane, eugenii).

În primul rând sunt indicate cure de 3 zile cu legume proaspete, consumate ca salate bogate în vitamine și fier: țelină (50-100 g), morcov (200 g), varză albă (200 g), spanac (100 g), pătrunjel (20 g) și zeamă de lămâie, precum și fructe proaspete (cireșe, vișine, caise, piersici, mere, pere, prune, pepeni verzi și galbeni, struguri, afine, mure, coacăze, cătină albă, curmale, banane, smochine, migdale). Sunt utile și fructele uscate (caise, prune, măceșe, curmale, stafide, alune, nuci), bogate în aminoacizi, glucide, vitamine și mineralele necesare.

Urzicile consumate sub formă de salate, supe sau alte preparate culinare sunt bogate în vitamine (K, C, B) și în săruri minerale (Fe, K, Mg, Si, Ca) și au efecte deosebite în combaterea anemiei.

Sucul de sfeclă roșie, bogat în săruri minerale (fier, fosfor) și în vitamine (B₁, B₂, C), se bea timp de 3 zile consecutiv câte jumătate de pahar, de două ori pe zi, după mesele de dimineață și seară; ajută la formarea globulelor roșii, leucocitelor și trombocitelor și la fortificarea organismului. Este foarte valoros sucul din amestec cu morcov (300 g), varză albă (150 g), pătrunjel – rădăcini (100 g), spanac (100 g), sfeclă roșie (90 g) și gulii (80 g), la care se adaugă zeamă de lămâie și se bea fracționat în cursul zilei.

La anemici și copii cu debilitate fizică accentuată este util sucul de piersici (cu un conținut ridicat de Fe) și sucurile de caise, mere și pere (câte 500-1.000 ml zilnic, fracționate în 5 porții).

Pentru copiii în creștere se mai recomandă supele de oase și supa din frunze uscate de morcov (foarte bogate în săruri minerale), ficat de vițel sau pasăre, măduvă de oase, șnițel sau grătar din carne macră (bogate în fier), însoțite de salată verde, pătrunjel, praz, ștevie, vinete, hrean, fasole boabe, mazăre și linte, pește fiert cu suc de lămâie, icre, cu un conținut ridicat în fosfor, ciuperci, gălbenuș de ou, cașcaval, brânză topită, măsline, pâine integrală (Graham) bine coaptă. În unele zone se consumă,

în mod regulat, mere cu pâine neagră, conform vechii zicale „merele și pâinea fac obraji roșii”.

O mare atenție se acordă curei cu grâu încolțit (2-3 lingurițe într-un păhărel cu lapte), de 3 ori pe zi, timp de 15-20 de zile în fiecare trimestru, având efecte benefice datorită complexului de vitamine și de enzime naturale. După 7-10 zile se poate constata îmbunătățirea stării de sănătate și de vitalitate.

Nu poate fi neglijată cura cu drojdie de bere, care conține 17 vitamine, îndeosebi complexul B, 14 săruri minerale și 46% proteine. După dispersarea a 4 linguri drojdie în 500 ml lapte sau suc de roșii și fructe, se adaugă 1 lingură de miere de albine și se bea un pahar între mese și unul seara, la culcare, fiind o băutură foarte bogată în proteine, vitamine (complexul B), fier, calciu și alte minerale.

Atât la copii, cât și la adulți (mai ales femei) este necesară completarea necesarului în săruri minerale și vitamine. Pentru remineralizarea organismului anemiat sunt recomandate anumite produse cu un conținut ridicat în săruri nutritive, ușor asimilabile.

Elementul mineral absolut indispensabil în formarea globulelor roșii este fierul, prezent, în proporții de 80%, la nivelul hematiilor. Este prezent în cantități mai mari în unele legume (spanac, salată, ștevie, morcov, sfeclă roșie, pătrunjel – rădăcini și frunze – usturoi, praz), în fructe (caise, piersici, prune, nuci, smochine uscate, curmale, ananas) și în alte produse (germeni de grâu, făină de soia, gălbenuș de ou, cașcaval, brânză topită), pește, ficat de pasăre, măruntaie.

Lipsa de fier poate fi considerată ca un factor principal în declanșarea anemiei, a infecțiilor repetate, a tonusului fizic și psihic diminuat, cu manifestări mai frecvente primăvara.

De asemenea, lipsa zincului este implicată în anemii, punând în pericol viața copiilor. La aceștia se constată scăderea imunității la infecții, tulburări de creștere și de memorie, îmbolnăviri frecvente de pneumonie și diaree, precum și scăderea poftei de mâncare. Se completează prin alimente cu pește, carne, ficat, ouă, lactate și legume.

Necesarul vitaminic se asigură prin anumite specii de plante:

- Vitamina A din morcov, spanac, varză, tomate, salată, conopidă, pătrunjel, fasole verde, caise, pepene galben;
- B₁ din legume (mai ales cartofi), fulgi de ovăz, fructe, drojdie;
- B₂ din germeni de cereale, tărâțe, drojdie de bere;

- B₅ din cereale, legume verzi, fructe, lăptișor de matcă;
- B₆ din germe de grâu, varză, fructe, soia, drojdie de bere;
- B₁₂ din ginseng;
- C din lămâi, varză, ardei, pătrunjel, fasole verde, tomate, cartofi, conopidă, căpșuni, zmeură, coacăze, afine;
- D din ovăz, grâu, curmale;
- E din ovăz, ceapă, usturoi, morcov, varză, spanac, tomate;
- H din fasole și mazăre boabe, ciuperci, legume, soia, nuci;
- K din varză, spanac, uleiuri vegetale (floarea-soarelui, soia);
- P din lămâi, portocale, caise, mure, cireșe, măceșe;
- PP din ceapă, usturoi, morcov, prune, caise uscate, germe de grâu și ovăz, alune prăjite, smochine, avocado, curmale.

Meniurile zilnice trebuie să fie foarte variate, pentru a stimula apetitul bolnavului. Între mese se beau, după caz, ceaiuri aromatice cu zmeură, mure, fragi, cimbrișor și măceșe.

Părinții copiilor anemici sunt tentați, din nefericire, să le ofere alimente cât mai atrăgătoare, cu arome puternice, pe baza unor aditivi care pot dăuna sănătății fragile a micuților. Este bine să se evite snacks-urile bogate în E-uri și grăsimi, apoi mezelurile bogate în aditivi dăunători, sare și grăsimi saturate, precum și dulciurile concentrate care scad pofta de mâncare, mai ales dacă sunt însoțite de sucuri sintetice, îmbogățite cu cafeină ce provoacă dureri de cap, palpitații și chiar hipertensiune arterială.

Pentru a evita anemia feriprivă la bebelușii sub vârsta de 1 an se recomandă eliminarea laptelui de vacă din alimentație și înlocuirea lui cu laptele matern. În România, circa 60% din copiii sub 1 an prezintă stări de anemie din lipsa laptelui de sân.

Rapoartele O.M.S. arată că, pe plan mondial, 1,3 milioane de bebeluși mor în primele 6 luni din lipsa laptelui matern care conține elementele nutritive vitale, întărește sistemul imunitar de apărare împotriva diareei și a pneumoniei. S-a instituit chiar o Săptămână Mondială a Alăptării (1-7 august).

Regimul de viață

Se adaptează la cauzele care provoacă anemia. După hemoragiile acute se indică hemostază chirurgicală, transfuzii de sânge, administrare de Fe pe cale orală și regim bogat în proteine și vitamine.

Reglarea cantității de fier din organism se face prin prezența hep-
cidinei, numită hormonul fierului – o substanță secretată de ficat. În ane-
mia feriprivă se recomandă o feroterapie atentă, cu fier biologic, glu-
conat de fier Tonofer, Glubifer, asociate cu vitamina C.

Dacă sunt alte cauze declanșatoare se recomandă o baie generală
făcută seara, cu efecte fortifiante, folosind rădăcini de oblizeană, extract
de crețișoară sau de cimbru de cultură, asigurând eliminarea stării de
nervozitate și un somn liniștit.

Zilnic se vor face masaje pe întreg corpul și la încheieturile mem-
brelor cu tinctură de cimbru, care contribuie la întărirea oaselor și a
mușchilor. După masaj se face, dimineața, o baie ascendentă de mâini
și o baie de soare, iar seara o baie caldă de picioare, cu apă în care s-au pus
câte un pumn de sare și de cenușă.

După baia de dimineață, bolnavul va face gimnastică respiratorie
sau se va odihni într-o încăpere aerisită. Sunt indicate sporturi de agre-
ment și plimbări în aer liber (helioterapie și aeroterapie), de preferat
la munte, în zone cu păduri de conifere, unde sângele se purifică mai
repede. În aceste excursii montane se înlocuiește apa potabilă cu apă
minerală, bogată în fier.

În cazul bebelușilor anemici se asigură, zilnic, o igienă adecvată,
cu o îmbăiere în apă caldă și săpun fin, emolient. După baie se înve-
lește corpul într-un halat gros, fără a se unge cu creme și parfumuri.

Tratamentul balneoclimateric

Pentru anemie, la diferite vârste, sunt recomandate ape minerale
feruginoase, în funcție de natura anemiilor și de conținutul în fier, calciu,
magneziu și zinc.

Sunt indicate stațiunile:

- Tușnad, Buziaș, Covasna și Lipova (pentru anemii provocate de he-
moragii sau de o alimentație săracă în fier);

- Olănești, Borsec, Călimănești, Căciulata, Sângeorz, Slănic-Moldova,
Tinca și Șaru Dornei (pentru anemia pernicioasă cauzată de lipsa vi-
taminei B₁₂).

Mai sunt recomandate zile de relaxare, cu plimbări la Poiana-Brașov,
Bușteni, Sinaia, Vatra Dornei, Câmpulung Muscel, Rucăr, Lacu Roșu, Tis-
mana, Stâna de Vale.

Capitolul IX

ALCOOLISMUL ȘI TABAGISMUL

9.1. Alcoolismul

Alcoolismul sau etilismul este o intoxicație acută sau cronică, produsă de abuzul repetat și în cantități mari de băuturi alcoolice.

Într-o definiție dată de Organizația Mondială a Sănătății, starea de alcoolism se instalează atunci când „o persoană bea cantități mari de alcool pe o perioadă mai lungă de un an, fiind puternic afectată din punct de vedere fizic, psihic și al controlului privind poziția sa socială”.

Forma de intoxicație acută este o stare trecătoare, care survine imediat după un consum excesiv de alcool (peste 100-150 ml), într-un interval scurt de timp (4-8 ore). Se provoacă o reacție de veselie sau tristețe, confuzie mentală, pierderea coordonării mișcărilor și a vorbirii, încheiate adesea cu somnolență. S-a stabilit că 100 ml alcool concentrat echivalează, în medie, cu 250-300 ml coniac, votcă sau whisky, 600-800 ml vin sau 1,2-1,5 litri bere.

Prin cantitatea de 100 ml alcool, organismul primește 700 de calorii, adică tot atât cât există într-un litru de lapte, 8 ouă sau 300-400 g carne. În timp ce alcoolul se absoarbe repede la nivelul intestinului subțire și exercită o acțiune nocivă asupra sistemului nervos, laptele, ouăle și carnea aduc organismului un complex de substanțe nutritive (proteine, lipide, glucide, săruri minerale, vitamine), care asigură energia necesară desfășurării armonioase a schimburilor de substanțe utilizate în funcțiile vitale.

Forma de intoxicație cronică, datorată abuzului de lungă durată cu băuturi alcoolice, consumate, mai ales, pe stomacul gol, provoacă tulburări grave la nivelul diferitelor organe interne (gastrite, ulcere, vome, ciroză hepatică, ascită, stenoză hepatică, miocardită alcoolică, extrasistole, tahicardie, ateroscleroză, polinevrite, impotență, îmbolnăviri ale rinichilor, degradare psihică și morală, scăderea intelectului și a capacității de muncă).

Adesea, bolnavul are tentația irezistibilă spre consumul repetat și fără măsură de alcool, devenind dependent de acest drog, ca o formă de toxicomanie, chiar la cantități reduse (20-40 ml alcool pe zi). Trecerea de

la consumul ocazional la dependența de băutură are loc progresiv, pe neobservate, de la un „păhărel” zilnic, până la zeci de pahare, cu toate consecințele negative.

Intoxicarea sistemului nervos prezintă, la început, acțiuni deprimante, narcotice și parțial paralizante. Treptat, se instalează forme avansate de afecțiuni, și anume delirum tremens, cu simptomele bolii Parkinson la mâini, cap și picioare, lacune în memorie, halucinații optice și auditive, paralizie parțială sau totală, stări psihice de nebunie, blocaj respirator și cardiac, iar în cazuri grave survine coma alcoolică și decesul subit.

Din nefericire, alcoolismul a devenit o adevărată tradiție în unele familii. Sunt persoane care au devenit atât prietenii, cât și sclavii alcoolului. Se pare că dacă nu se îmbată la petreceri colective nu sunt de recunoscut.

Consumul de băuturi alcoolice a pus stăpânire pe un număr crescut de tineri, din ambele sexe, care se supun, de voie sau nevoie, regimului necontrolat de viață impus de un anumit grup de „prietenii” din anturaj. Pe fondul consumului de alcool, foarte mulți tineri sunt omorâți sau răniți la vârsta de 18-24 de ani, alții sunt agresați fizic sau sexual, iar randamentul la învățătură scade dramatic. Dintr-un tânăr eminent, cu mari perspective pentru viață, alcoolul îl poate transforma în „paria societății”. S-a constatat o legătură directă între consumul de alcool și potența sexuală la bărbați, sterilitatea la femei și, mai ales, frecvența bolilor venerice.

Pentru conducătorii auto, mai frecvent la adolescenții fără vechime în manevrarea volanului, alcoolul devine un pericol major pentru viața șoferului, cât și a pasagerilor, întrucât reduce capacitatea de concentrare și de apreciere corectă a distanțelor și întârzie viteza de reacție față de situațiile critice apărute. Peste o anumită concentrație de alcool în sânge se instalează acea stare de ebrietate, cauzatoare a numeroase accidente zilnice de circulație.

Cea mai frecventă boală declanșată de alcoolul în exces se localizează la nivelul ficatului. S-a stabilit că celulele hepatice pot descompune 15 ml alcool într-o oră, pe baza unei pierderi mari de energie calorică. La un consum mult mai mare de alcool, capacitatea de dezintoxicare a ficatului este incompletă, iar diferența de alcool trece în circuitul sanguin, ajungând atât la creier, cât și în picioare. În timpul degradării alcoolului se formează o substanță cu mare toxicitate (aldehida acetică), ce blochează capacitatea ficatului de a descompune grăsimile, ducând

la steatoză hepatică, ciroză sau ascită. Aceste consecințe grave justifică o frumoasă zicală „bolnavul de ciroză de origine alcoolică trebuie să vândă via și să-și cumpere o vacă”.

Studiile speciale au urmărit să verifice adevărul unor afirmații cu care alcoolicii vor să justifice consumul excesiv de alcool. Există opinii că alcoolurile tari (coniac, rom, țuică, vodcă) ar ajuta organismul să reziste mai bine la frig. Testele efectuate au stabilit însă că, în urma expunerii la frig, viscol și ger, cel mai puternic afectați au fost consumatorii de alcool, din cauza intensificării circulației periferice a sângelui și sporirii pierderilor din căldura corpului la nivelul pielii. Alte opinii susțin că alcoolul este un bun dezinfectant, apărător împotriva bolilor infecțioase. S-a demonstrat însă că băuturile alcoolice consumate permanent, în doze mari, micșorează rezistența organismului la agresiunea germenilor patogeni, purtători ai diferitelor maladii.

De cele mai multe ori, motivația apelării la băutură este legată de necazurile din viață și de starea de depresie psihică. Este cunoscut că stările euforice și deconectante, pe care le provoacă alcoolul, sunt trecătoare. Ulterior, depresia psihică se accentuează, devenind o stare maladivă cronică.

Alcoolismul poate fi o afecțiune ereditară, moștenită de la ascendenții alcoolici, obișnuiți cu sticla de tărie pe masă, pusă la dispoziția tuturor din familie. La aceștia alcoolul devine un însoțitor permanent al unei vieți trăită fără demnitate, fără scop și fără nici o perspectivă.

Tratamentele fitoterapeutice

Constau dintr-o serie de remedii și proceduri naturiste pe care trebuie să le accepte și pacientul.

S-au dovedit eficiente:

- infuzia de pedicuță (*Lycopodium clavatum*) – se prepară dintr-o linguriță herba bine mărunțită la 250 ml apă clocotită; se infuzează 5 minute și se bea un ceai cald, fracționat înainte de micul dejun și cu 30 de minute înainte de masa de prânz, într-o cură de 14-21 de zile, având efecte în combaterea dependenței de alcool și tutun. După o pauză de 2 săptămâni, cura se poate relua, la nevoie.

În combaterea intoxicației alcoolice este recomandată infuzia de cimbrisor (*Thymus serpyllus*) (un pumn herba la 1 litru de apă clocotită); după răcire se pune în termos și se consumă câte 1 lingură la intervale de 15 minute, având proprietatea de a acționa asupra ficatului,

pe care îl curăță de toxine și provoacă repulsie față de consumul de alcool. Tratamentul durează 2-4 săptămâni, fără întrerupere, chiar dacă apar stări de vomă, diaree și transpirații abundente. În completare se consumă drojdie de bere, câte 70 g pe zi, până la dezalcoolizare.

Foarte eficient este decoctul din amestec cu herba de pedicuță, trei-frați-pătați și cimbrisor, frunze de mestecăn, păpădie și pătrunjel, fructe de măceș și teci de fasole (în părți egale), care se consumă câte o cană de 3 ori pe zi, între mese, îndulcite cu miere.

Bune efecte dau ceaiurile cu salvie, gălbenele, rozmarin, praz și mentă (contra vomelor), frunze de coacăz-negru, zmeur, mestecăn și păpădie, fructe de cătină albă, armurariu și măceșe (pentru detoxifiere), semințe, frunze și rădăcini de pătrunjel cu coajă de lămâie sau portocale, fructe de cuișoare (contra indigestiei).

Rețeta autorului

Herba de pedicuță și de cimbrisor, rădăcini de pătrunjel, frunze de mentă, anghinare, pelin, salvie, rozmarin, coajă uscată de portocale sau lămâie și cuișoare.

- tinctură din 200 g ardei iute în 100 ml alcool, din care se pun 20-30 de picături într-un ceai amar (anghinare, unguraș sau țintaură), folosite în cure lungi de dezintoxicare;

- macerat de ceapă zdrobită;

- lapte cu frunze și amentii de salcie albă;

- uleiuri eterice de mentă și ienupăr (consumate câte 10-15 picături timp de 2-3 săptămâni).

Aceste preparate se pot pune în mâncare sau băuturi (cu excepția cafelei), având efecte în eliminarea durerilor de cap, în diminuarea poftei pentru alcool, prin inhibarea centrilor nervoși, și în detoxifierea ficatului, a stomacului și a splinei.

Utilizarea acestor produse va fi de lungă durată, urmărind diminuarea treptată a cantității de alcool, care va fi înlocuită, progresiv, cu ceai medicinal aromat, astfel ca, în a 20-a zi de tratament, alcoolicul să consume numai ceai.

Apiterapia recomandă:

- Mierea de albine (6 linguri luate de 3 ori, la intervale de 30 de minute, dimineața și seara, cu repetare în fiecare zi, timp de o săptămână, după metoda Jarvis), asigurând trezirea din beție și o dezintoxicare

rapidă. Dacă pacientul încearcă să mai bea alcool, se va simți rău, senzația de greață și voma vor fi atât de persistente, încât apare repulsia față de alcool.

- Tinctură 20% de propolis în alcool 80-86%, luând câte 50 de picături într-un pahar cu apă rece de către pacientul aflat în stare de ebrietate.

Regimul alimentar

În cazuri de alcoolism, alimentația este bazată pe consumul unor cantități sporite de varză roșie (crudă și tocată câte 100-150 g/zi), pătrunjel frunze, drojdie de bere (câte 70 g pe zi până la dezintoxicare), oțet de mere, borș de țărâțe, legume proaspete și fructe bogate în vitamine (A, B, E, D).

Dieta zilnică va fi bogată în cereale, nuci, semințe, suc proaspăt de morcov sau de lămâie.

Se vor evita mesele copioase și picante.

După mese se va consuma o ceașcă de cafea preparată din ghinde uscate, prăjite și măcinate fin, cu efecte în combaterea intoxicației alcoolice.

În Franța se recomandă înlocuirea apei sau a ceaiurilor cu un vin roșu, fiert, căruia i s-a dat foc pentru arderea alcoolului.

Este necesar să facem o menționare de mare importanță. Vinul, mai ales cel roșu și tonic, consumat în cantități moderate (maximum 3 pahare pe zi), poate fi considerat un medicament, cu efecte benefice în reducerea incidenței bolilor cardiovasculare, a aterosclerozei coronariene, a hipercolesterolemiei și chiar a unor forme de cancer. Toate aceste efecte ale vinului sunt corelate cu conținutul ridicat de polifenoli vegetali, cu proprietăți antioxidante, vasodilatatoare și antiagregante, plachetare.

Regimul de viață

Impune multă răbdare și tact din partea familiei. Orice atitudine dură și moralizatoare mărește sentimentul de vinovăție, iar bolnavul va refuza cooperarea. El nu va fi dojenit cu vorbe insultătoare și i se va explica rolul nefast al consumului excesiv de alcool asupra sănătății și asupra poziției sale sociale, într-o rapidă degradare morală. De aceea, tratamentul alcoolismului trebuie să înceapă cu cel psihologic, pe care pacientul îl va adopta cu convingerea unei redresări.

Cu competență, tact psihologic și cu apropiere sufletească, membrii familiei vor explica bolnavului unde va duce acest tip de toxicomanie: acte de violență în societate, violuri, crime, vagabondaj, delincvență juvenilă, accidente rutiere sau la locul de muncă, multe dintre acestea fiind finalizate cu condamnări la închisoare.

Bolnavului i se recomandă următoarele:

- să-și găsească prieteni de familie sau de serviciu lipsiți de viciul băuturii;
- să evite participarea la chefuri, sărbătoriri, zile onomastice, succese școlare și profesionale, în care anturajul consumă cantități mari de alcool;
- să renunțe la obiceiurile de asociere a alcoolului cu tutunul și cafeaua.

În decursul zilei se va introduce o plimbare pe jos pe o distanță de 3-5 km, împreună cu un apropiat din familie sau cu un prieten corect, precum și practicarea unui sport de echipă (volei, handbal, baschet, polo etc.).

9.2. Tabagismul

Tabagismul este o intoxicație cronică și acută cu substanțe toxice, existente în frunzele de tutun, după un consum excesiv și de lungă durată. Acțiunea nocivă a tutunului, numit adesea *iarba dracului* sau *iarba morții*, se exercită prin cele 4.000 de substanțe chimice existente în frunze, dintre care 480 sunt toxice, iar peste 30 de compuși sunt cancerigeni.

Principalii compuși toxici din fumul de țigară sunt: nicotina, gudronul, monoxidul de carbon, benzopirenul, diferiți alcaloizi, crezoli, piridine și elemente radioactive (cadmiu, poloniu).

Nicotina este implicată în provocarea bolilor cardiovasculare, cu acțiune directă asupra vaselor sanguine și a celulelor nervoase din creier; crește tensiunea arterială și colesterolul din sânge, cu risc de congestie cerebrală și tromboze vasculare.

Gudronul are efecte puternic cancerigene, cu localizare mai frecventă pe esofag, laringe, buze, stomac, ficat, pancreas și rinichi.

Monoxidul de carbon irită laringele, bronhiile și plămânii, fiind implicat în declanșarea cancerelor la nivelul aparatului respirator. Prin trecere din plămâni în sânge se cuplează cu hemoglobina din eritrocitele sanguine și blochează oxigenarea creierului, până la asfixiere totală.

Din cauza acestor efecte nocive, tabagismul este considerat o toxicomanie licită, o maladie cu atributele unei epidemii grave, într-o continuă extindere, cu aprobarea tacită a factorilor de răspundere din toate țările, indiferent de stadiul lor de civilizație și cultură. În Anglia a fost denumit *holocaustul inevitabil*, iar în Statele Unite este considerat o *catastrofă națională*, așa cum s-a exprimat ilustrul specialist Luther Terry, care arăta că în S.U.A. mor prematur circa 300.000 de fumători activi, alături de alte 100.000 de persoane considerate fumători pasivi.

Toate acestea arată că se impun măsuri cât se poate de severe din partea factorilor decizionali la nivel politic și statal. În acest scop, la 31 martie a fost stabilită *Ziua Mondială împotriva Fumatului*, având drept obiectiv descurajarea consumului de tutun, prin educarea fumătorilor și ocrotirea nefumătorilor de intoxicare pasivă.

Un exemplu concret este dat de statul canadian Columbia Britanică, unde autoritățile au emis o lege prin care obligă fabricile de țigarete să suporte cheltuielile necesare pentru tratamentele bolilor cauzate de fumat. Calculele arată că aceste boli generează, în statul respectiv, costuri anuale de circa 500 milioane de dolari canadieni, care se decontează din fondurile firmelor producătoare de țigări. Un alt exemplu este dat de o companie americană, care plătește salariaților săi câte 500 de dolari, dacă reușesc să se lase de fumat.

Cu toate aceste măsuri, fumatul se extinde în toate țările și la toate păturile sociale, ca o expresie a stilului modern de viață. Unele persoane se consideră moderne dacă fumează, beau băuturi tari și participă la jocuri de noroc. Culturile de tutun și fabricile de țigări sunt într-o continuă dezvoltare. Pe plan mondial se produc circa 6 milioane tone de tutun, din care jumătate se fabrică în China. În România, producția de tutun fermentat este relativ redusă (20.000 de tone anual), în schimb a crescut vertiginos importul de țigări. La fiecare o mie de tone de tutun consumat prin fumat se înregistrează 67,2 milioane de dolari pierderi nete pentru economie, la care se adaugă 650 de decese cauzate de tabagism.

Se estimează că în întreaga lume există 1,2 miliarde de fumători, care consumă, zilnic, circa 6 miliarde de țigări. Acest viciu provoacă, anual, 3,5 milioane de decese cauzate de bolile declanșate de fumat, cu o frecvență de un decedat la fiecare 8 secunde.

În România există peste 6 milioane de fumători activi, și anume 72% dintre bărbații adulți și 40% dintre femei, țara noastră ocupând primul loc

între țările din estul Europei, cu o creștere constantă a numărului de noi fumători, mai ales printre femei și tineri. S-a ajuns ca mortalitatea provocată de tabagism în România să fie, în prezent, de 3 ori mai mare decât în anii '50, astfel că peste 30.000 de români vor muri, anual, din cauza tutunului.

Indiferent de sexul fumătorilor, tabagismul se află la originea multor boli:

- afecțiuni cardiovasculare, inclusiv angina pectorală, infarct miocardic, creșterea tensiunii arteriale, arterite obliterante și tromboze;
- boli pulmonare cronice și acute, bronșite, tuse tabagică, pneumonie, scleroză pulmonară, emfizem pulmonar, tuberculoză;
- cancere cu diferite localizări (plămâni, laringe, esofag, buze, limbă, pancreas, ficat, stomac, colon, prostată);
- boli gastrointestinale (gastrite, ulcer gastric și duodenal, halenă);
- slăbirea reflexelor la conducătorii auto, contribuind la creșterea riscurilor de accidente;
- slăbirea potenței sexuale.

Datele statistice arată că tutunul provoacă 35% din totalitatea cancerelor diagnosticate pe plan mondial, 85-90% din cazurile de cancer pulmonar, 25% din decesele prin boli cardiovasculare și circa 40% din cazurile de hipertensiune. Un studiu amplu publicat în Anglia, bazat pe observarea timp de 12 ani a peste 40.000 de persoane, arată că mortalitatea anuală prin cancer pulmonar este la nefumători de 7 la 100.000 de locuitori, dar crește vertiginos la fumătorii a peste 35 de țigări pe zi, ajungând la 315 decese la 100.000 de locuitori (de 45 ori mai mult).

Viața fumătorilor este mult scurtată și prin alte afecțiuni. Decesele prin emfizem pulmonar și bronșite sunt de 6,1 ori mai frecvente la fumători, cele de cancer laringian de 5,4 ori, de cancer faringian de 3,4 ori, de ulcere de 2,8 ori, de pneumonie de 1,3 ori și de incidența accidentelor rutiere și a sinuciderilor de 1,2 ori.

O boală gravă provocată de tabagism este bronhopneumonia cronică obstructivă (BPOC), care afectează aproximativ 600 milioane de locuitori pe plan mondial, din care peste 1 milion de români. Prin acutizare, boala prezintă câteva simptome distincte: sufocare severă, producerea excesivă de spută, respirație șuierătoare, usturime în gât, congestie și hipersecreție nazală, tuse, febră, somnolență, intoxicare cu CO₂, insomnie, depresie psihică, poftă de alimente dulci și reducerea atenției.

La o acutizare mai avansată, unul din opt pacienți necesită spitalizare și terapie intensivă.

Fumatul este un factor de risc care poate declanșa complicații în timpul operațiilor chirurgicale sau postoperatoriu, ducând la afecțiuni circulatorii, pulmonare, infecțioase și de cicatrizare a rănilor. Riscul acestor complicații se reduce semnificativ în cazul renunțării la fumat cu cel puțin două luni înainte de operație.

Bărbații care fumează peste 15-20 de țigări pe zi vor deveni, foarte probabil, impotenți sexual înainte de a împlini vârsta de 40 de ani. În plus, vor avea plămânii puternic afectați, cu manifestări de la tuse până la cancer pulmonar, arterite obliterante la picioare, chiar cu riscul amputării lor.

La femei, consumul de tutun este mult mai dăunător, fiind asociat cu declanșarea multor boli grave, inclusiv cancere de sân, de col uterin, de stomac, colon și plămâni. La fumătoare crește, în mod dramatic, incidența cancerului pulmonar, mai ales la vârste între 40-60 de ani, ajungând să se apropie de frecvența cancerului mamar. Din nefericire, cancerul de plămâni provocat de tabagism se poate finaliza cu decesul paciențelor în numai 5 ani după punerea diagnosticului. Cum numărul femeilor fumătoare este într-o continuă creștere, mai ales în mediul urban, se pune un mare semn de întrebare asupra șanselor de creștere a speranței de viață la femei. Anual tabagismul seceră viețile a circa 500.000 de femei pe glob. Există o strânsă legătură între fumat și fertilitate, astfel că femeile fumătoare riscă să nu rămână niciodată însărcinate. De asemenea, apar anomalii ale ciclului menstrual, tulburări de libidou, provocarea de avorturi spontane, apariția unor sarcini extrauterine, cu hemoragii puternice și nașteri premature, cu copii subponderali sau cu deficiențe congenitale. Efectele țigării sunt devastatoare asupra fătului, ceea ce face ca atât mama fumătoare, cât și tatăl fumător să devină principalii dușmani ai propriului copil.

Important este și rolul fumatului asupra îmbătrânirii și ridării premature a pielii, întrucât provoacă o creștere în derma fumătoarei a secreției unei enzime care deteriorează colagenul, cel care asigură elasticitatea, suplețea și vigurozitatea tenului.

La copii și adolescenți există riscul cel mai mare al dependenței și intoxicației cu tutun. În primul rând, din mai multe motive psihologice, tinerii adoptă cu mare ușurință fumatul, pe care îl asociază cu maturitatea,

independența, virilitatea și modernismul, fără să cunoască riscurile majore ale unor îmbolnăviri grave după instalarea dependenței de nicotină. O statistică recentă arată că o treime din elevii din România au fumat prima țigară înainte de 14 ani, rămânând, în majoritate, dependenți de nicotină. Această dependență se instalează cu o rapiditate surprinzătoare, fiind suficiente numai câteva zile de fumat, întrucât creierul tinerilor, încă în formare, este mai vulnerabil la intoxicația tabagică, comparativ cu creierul adult.

Fetele devin mult mai rapid dependente de tutun decât băieții. Ele încep să acuze dureri de stomac și de spate, hemoragii uterine, tulburări de creștere în înălțime, migrene, oboseală dimineața la trezire, chiar dacă erau perfect sănătoase înainte de primele drogări cu tutun. În plus, s-a constatat că fetele mai grăsuțe, cu complexe din cauza corpului lor, adoptă fumatul, în mod nejustificat, în scopul slăbirii rapide și al diminuării poftelor de mâncare.

Nefumătorii care inhalează, fără voia lor, fumul de țigară din mediul de viață (locuințe, birouri, sedințe, restaurante, trenuri) vor trebui să beneficieze de o protecție specială, întrucât se apreciază că fumătorii preiau doar 15% din fum, iar restul de 85% se împrășteie în atmosferă. Fumătorii pasivi, în primul rând copiii, se pot îmbolnăvi de aceleași boli ca și fumătorii activi. Mai întâi apar iritații oculare, urmate de afecțiuni ale căilor respiratorii (tuse, bronșite), ulcere, boli coronariene și unele forme de cancer (pulmonar și laringian). S-a constatat că un nefumător care stă 20 de ani lângă o persoană ce fumează câte 20 de țigări pe zi acumulează în plămâni circa 4 kg de funingine, prezentând cantități mari de nicotină în sânge și urină.

Toate aceste date demonstrează, fără nici o exagerare, că tabagismul poate fi comparat cu ravagiile generate de tuberculoză, prin caracterul său agresiv și prin consecințele nefaste, adesea iremediabile.

Simptomele intoxicației cu tutun

Încep cu dureri de cap, amețeli, greață, vomă, oboseală generală, pierderea memoriei, tremurături, sughiț, transpirații reci, salivă abundentă, degradarea dinților și a papilelor gustative, lipsa poftelor de mâncare, scăderea rapidă în greutate, uneori leșin.

Tratamentele fitoterapeutice

Sunt destul de complexe, vizând atât procedeele de consum intern, cât și extern.

În uz intern se recomandă folosirea produselor care modifică gustul nicotinei sau acționează împotriva tulburărilor provocate de lipsa acestui drog:

- Infuzie de pedicuță, numită și brădișor, preparată din 5 g pulbere uscată și măcinată la 200 ml apă clocotită: se infuzează 5 minute, se strecoară și se bea dimineața, pe stomacul gol, cu o oră înainte de micul dejun, într-o cură de durată, până la abandonarea fumatului, provocând o senzație de vomă la aprinderea țigării.

- Infuzie de cimbrisor (4 linguri la 1 litru apă clocotită); se infuzează 3 minute, se strecoară și se bea întreaga cantitate fracționată în doze de 50 ml la intervale de 15-20 de minute. La aprinderea țigării apare senzația de vomă, care dispare imediat după înlăturarea fumului.

- Decoct din rizomi de obligeană, din care se bea câte o lingură, înainte și după mesele din cursul zilei.

- Sirop de creson, din care se ia câte o linguriță de 8-10 ori pe zi, la intervale de două ore.

- Mestecarea unei lingurițe de rizomi sau frunze uscate de obligeană, care se țin în gură timp de 5-10 minute, de 3-4 ori pe zi, având un gust amar și aromat, cu efect de diminuare a poftei de fumat și de respingere a fumului.

Un procedeu străvechi de denicotinizare, absolut inofensiv, preluat din medicina Aiurveda din India, constă din utilizarea unui extract alcoolic cu plante verzi de ovăz, luând câte un păhărel (80-100 ml) de 3 ori pe zi, cu efect imediat de dezintoxicare și inhibare a apetitului pentru fumat.

Alte tratamente recomandă ceaiuri cu alga brună sau cătușnică, decoct din frunze de nuc sau hrean (două căni pe zi), macerat din usturoi (o cană dimineața), leurdă, frunze de pătrunjel, ulei de mentă sau de ricin.

O firmă farmaceutică din Suedia a elaborat un vaccin destinat suprimării dependenței de nicotină, prin blocarea accesului spre creier a nicotinei și diminuarea stimulului care induce plăcerea de a fuma.

Rețeta autorului

Pedicuță, obligeană, cimbrisor, cimbru, doveac, hrean, usturoi, mentă, nuc, pelin.

În uz extern se pot aplica pe abdomen cataplasme cu frunze fierte de pelin.

Regimul alimentar

Va include câteva rețete care și-au dovedit eficacitatea:

- semințe de dovleac (60 g) decojite și pisate care se amestecă cu 20 g zahăr și 10 g coji de portocale rase în 160 ml apă; se bea prin înghițituri rare, iar după 5 ore se ia o lingură cu ulei de ricin;

- semințe de dovleac (300 g) decojite și bine pisate, amestecate cu miere de albine, pentru a fi consumate dimineața, pe nemâncate, iar după câteva ore se ia o lingură de ulei de ricin.

La acest tratament se adaugă o cură cu propolis, drojdie de bere, borș de țărâțe și oțet de mere.

Se vor evita alimentele cu gust amar (cafea, ciocolată amăruie, bere, sucuri cu cafeină, alcooluri tari, unele mirodenii), care pot trezi dorința de fumat. De asemenea, se vor evita alimentele care îngrașă (dulciuri, paste făinoase, pâine) și se vor înlocui cu fructe, legume sau alte alimente sărace în calorii.

Regimul de viață

Fumatul nu este o necesitate pentru organism, ci o plăcere de moment, care, treptat, devine o obișnuință greu de învins. De aceea, renunțarea definitivă la fumat este un act de mare voință, pentru fiecare fumător existând o motivație individuală, pro sau contra. Mulți fumători motivează prin plăcerea de a inspira fumul aromat al unei țigări fine, iar alții consideră țigara ca un aliat în momentele de bucurie sau de necaz, la eforturi sau la relaxare.

Pentru abandonarea definitivă a fumatului se propun următoarele acțiuni:

- alegerea perioadei optime de renunțare la fumat, în zile lipsite de stres, fiind preferate concediile petrecute la munte, sau în momentul apariției unor afecțiuni care impun interzicerea fumatului (gripe, guturai, bronșite, viroze respiratorii, pneumonie, ulcere, infarct miocardic);

- evitarea locurilor cu mulți fumători (restaurante, cafenele, cluburi, discoteci);

- evitarea fumatului în spații închise (birouri, dormitor, camera copiilor);

- renunțarea la fumatul din timpul nopții și mai ales la țigara foarte dăunătoare de dimineață, luată pe nemâncate;
- vor fi îndepărtate toate obiectele ispititoare (țigări, pipe, scrumiere, brichete, chibrituri), care nu vor mai fi lăsate pe masa de lucru sau în buzunarele fumătorului;
- dimineața și seara se va face o baie caldă și o spălare pe dinții îngălbeniți;
- membrii familiei, prietenii și colegii de muncă, de preferat nefumători, vor susține ideea renunțării totale și definitive la fumat, întrucât reducerea treptată a numărului de țigări s-a dovedit ineficace, pacientul căutând ușor noi pretexte de a relua fumatul intensiv;
- în perioada de servaj, când reapare pofta de fumat, se va mesteca un fruct, un morcov, bomboane mentolate și se va bea multă apă, pentru a elimina toxinele din sânge.

Timpul liber va fi ocupat cu plimbări pe jos sau cu bicicleta, alergări zilnice, exerciții de inspirație a aerului curat, practicarea unor sporturi ușoare în compania nefumătorilor, vizionarea de spectacole și lectură în săli de nefumători.

În cazul copiilor și tinerilor fumători este necesară o educație mai atentă, atât în familie, cât și în școli, fără pedepse și interdicții severe, dar cu exemplul personal al educatorului. Se va urmări inocularea convingerii că prin renunțare la fumat scade riscul unor îmbolnăviri grave, crește speranța de viață și se pot economisi sume importante din bugetul personal și al familiei.

Există opinia falsă că renunțarea la tutun poate duce la creșterea în greutate a corpului, în medie, cu 2-3 kg la bărbați și peste 5 kg la femei. În acest caz se va reduce o cantitate de 300-500 de calorii din alimentația zilnică, mai ales la carne, mezeluri, sosuri, cartofi prăjiți, pâine albă, alcool și cafea.

După reușita renunțării definitive la fumat va fi înlăturat din organism monoxidul de carbon în timp de 12 ore, va dispărea nicotina după 2 zile, se va îmbunătăți circulația sângelui în membrele inferioare după două luni, iar riscul cancerului pulmonar și al bolilor cardiovasculare se va reduce substanțial după un an.

Tratamentul balnear

Se va face în orice stațiune de la mare sau, mai ales, de la munte, pentru aero-helio-terapie, de preferat inhalații în stațiunile cu ape minerale alcaline.

Capitolul X

BOLILE OCULARE

Între organele de simț ale omului, ochii reprezintă cel mai important organ și totodată, cel mai sensibil.

Principalele afecțiuni oculare sunt : cataracta și afecțiunile infecțioase (conjunctivita și blefarita).

10.1. Cataracta

Este o boală gravă de ochi (numită *albeața ochilor*), care se prezintă ca o peliculă fină, opacă, apărută pe suprafața cristalinului, afectând rolul de focalizare a imaginilor și proiectarea lor pe retină.

Prin îmbătrânire, cristalinul, care este o lentilă naturală biconvexă, se opacizează, adică își pierde transparența, și devine lăptos sau gălbui. Astfel se blochează trecerea fasciculului luminos către retină, cu repercusiuni asupra funcției vizuale.

Boala poate fi considerată ca un proces normal de îmbătrânire, cu evoluție lentă (în 5-8 ani), fără dureri oculare. Apare, de regulă, la persoane trecute de 60 de ani care încep să perceapă o scădere a acuității vizuale, încețoșarea vederii, mai ales la lumină puternică, precum și dificultăți la citit. Din acest moment, cataracta are repercusiuni asupra activității zilnice, degradând confortul fizic și psihic, viața socială și de familie.

Denumirea derivă de la cuvântul grecesc *cataracta* = cascadă (se credea că în ochi curge un lichid opac).

Sunt cunoscute două forme de cataractă:

- *cataractă congenitală*, cu care se nasc unii copii, din cauza unor infecții în cursul vieții intrauterine, eventual cu virusul rubeolei sau cu citomegalovirus;

- *cataractă dobândită* în cursul vieții, sub influența diverșilor factori.

În funcție de factorii declanșatori, cataracta dobândită poate fi:

- *cataractă posttraumatică* provocată de lovituri puternice la nivelul ochiului;

- *cataractă patologică*, provocată de unele boli grave (diabet zaharat, tetanie, afecțiuni tiroidiene);
- *cataractă complicată* apărută ca o consecință a unor boli oculare (infecții, tumori);
- *cataractă senilă*, apărută după vârsta de 60 de ani, prin îmbătrânire lentă, uneori grăbită din cauza oboselii ochilor, îmbolnăvirii microbiene și a carențelor vitaminice.

Cauzele bolii

Factorii care predispun apariția bolii sunt:

- predispoziție moștenită genetic de la ascendenți sau după o infecție căpătată de copil în perioada intrauterină;
- expunere excesivă la razele solare sau ultraviolete;
- leziuni oculare provocate prin traumatisme;
- alte boli oftalmologice (glaucom, retinită pigmentară, uveită cronică, dezlipire de retină);
- dereglări funcționale ale rinichilor, care transmit presiuni ascendente intraoculare;
- vârsta înaintată;
- tratamente cu corticosteroizi (prednison, dexametazonă).

Simptomele bolii

- vedere încețoșată, neclară, uneori cu halouri, și dublarea imaginii;
- fotofobie față de lumina naturală sau artificială;
- dificultăți de adaptare la schimbarea luminii;
- reducerea percepției culorilor;
- dificultăți în desfășurarea activității zilnice;
- necesitatea schimbării frecvente a lentilelor la ochelari;
- dificultăți la conducere auto, mai ales la lumina farurilor din trafic;
- orbirea treptată, rămânând perceperea luminii, cu senzație de ceață, fără a distinge detaliile din jur.

Tratamente naturiste

În *uz intern* sunt recomandate câteva rețete.

- Infuzie de salvie (1 lingură herba uscată la 250 ml apă clocotită); se infuzează acoperit 5-10 minute și se beau 2 ceaiuri pe zi, între mese.
- Infuzie din rostopască, cimbru de grădină sau coji de mere.

- Infuzie din amestec cu coada-calului, urzică vie, gălbenele, troscot, sunătoare și ventrilică (în părți egale); se beau câte 3 ceaiuri pe zi, adăugând câte 1 lingură de Bitter suedez.

- Macerat după rețeta americană din amestec cu semințe de mărar (200 g) + 50 g pulbere din rădăcini de valeriană în 500 g miere de albine; se adaugă 2 litri de apă fierbinte, se lasă la macerat 24 ore, se strecoară prin tifon curat și se trece în sticle brune, bine închise, păstrate în frigider. Se ia câte 1 lingură de 3 ori pe zi, cu 30 de minute înainte de mese.

- Pastile Eridiarom cu extract din fructe de afin, cu efect de oprire a evoluției cataractei și îmbunătățirea vederii la distanță și de aproape.

- Capsule cu luteină sau cu ulei de cătină și tablete de spirulină.

În *uz extern* se folosesc comprese, spălarea ochilor, aburi, unguente și masaje ușoare.

- Comprese sau spălarea ochilor cu infuzie de silur (1 linguriță herba la 250 ml apă clocotită); se infuzează 5 minute, se strecoară și se aplică de 4-5 ori pe zi.

- Comprese cu decoct din tije florale, frunze și muguri de păpădie, cu care se spală corneea cu un tampon sterilizat de vată, având efect în tratarea cataractei și în limpezirea ochilor.

- Comprese cu macerat din amestec de pulberi din roiniță, albăstrele, rostopască și frunze de coacăz; se umezește cu 50 ml apă clocotită, se infuzează 10 minute, se adaugă 100 ml apă rece și se lasă la macerat timp de 4-6 ore; după strecurare se aplică pe ochi de 3-4 ori pe zi.

- Comprese pe ochi cu decoct din amestec de semințe (fenicul, pătrunjel și rostopască), luate în părți egale.

- Comprese cu seva colectată de la plânsul viței-de-vie.

- Felie de castraveți păstrată în frigider, pusă pe ochi câteva minute.

- O picătură de miere naturală se picură în ochi cu o pipetă, seara, la culcare, timp de 15-20 zile; după o întrerupere de 10-15 zile se reia tratamentul.

- Tamponarea cu degetul arătător a pleoapei închise cu suc de rostopască.

- Aburi asupra ochilor închiși cu 500 ml vin alb fierbinte în care se pun 5 linguri amestec din soc (30 g), silur (20 g), valeriană (20 g), mușețel (20 g) și verbină (10 g).

- Ungerea pleoapelor de 3-4 ori pe zi cu un tampon de vată imbibat cu Bitter suedez și stors.

- Frecarea pleoapelor cu Bitter suedez.

Apiterapia

- Soluția de propolis (5-10%) se pune în fiecare ochi (câte 3-5 picături), deși ustură puțin, dar este suportabil.

Regimul alimentar

Pentru protejarea cristalinului și a retinei este recomandată o alimentație bogată în antioxidanți (legume proaspete, fructe, vitamine naturale).

Fructele și legumele proaspete de culoare portocalie, galbenă și roșie conțin cantități mari de antioxidanți, vitamine A, C, E, beta-caroten, carotenoizi, flavonoide, luteină și antociani (morcov, ardei gras și iute, spanac, salată, varză, broccoli, ceapă, usturoi, cartofi tineri, afine, struguri, coacăze, căpșuni, mere, caise, pepene roșu și galben, citrice), cu rol în protejarea maculei și păstrarea sănătății ochiului. În mod deosebit sunt recomandate afinele, bogate în antioxidanți, în vitaminele A și C și antociani, care îmbunătățesc acuitatea vizuală și circulația sângelui la nivelul ochilor, protejează cristalinul și retina, cu efecte deosebite în tratarea multor boli de ochi (miopie, cataractă, retinită pigmentoasă, glaucom, orbire pe timp de noapte).

O combinație reușită este cura Golden Yacca, cu spanac, broccoli, afine, alte fructe roșii, zinc, urmărind realizarea necesarului de luteină, flavonoide și vitamine (C, E).

Cura cu sucuri de rădăcinoase (3 părți morcov și 1 parte pătrunjel) controlează nivelul de zahăr din sânge și previne cataracta. Se consumă zilnic 500-1.000 ml de suc, fracționat, în alternanță cu ceaiuri de salvie.

Sunt indicate și fructele oleaginoase (nuci, arahide, alune, migdale, semințe de dovleac și floarea-soarelui).

Printre alimentele care previn formarea cataractei se recomandă consumul săptămânal de pește (somon, macrou, crap), precum și uleiul de focă Omega-3, eficiente în tratarea cataractei și a degenerescentei maculare. Sunt admise și ouăle, bogate în luteină, lecitină și cisteină, și drojdia de bere, bogată în complexul vitaminic B.

Pe cât posibil se va evita consumul de carne roșie, prăjeli, zahăr și dulciuri, cafea, alcool și tutun.

Regimul de viață

În faze incipiente ale bolii, pacientul va respecta o igienă riguroasă a feței, va evita accidentările și eforturile fizice, expunerea la lumină puternică și temperaturi ridicate, contactul cu substanțe chimice corozive, iar femeile vor renunța la machiaj.

Se va asigura curățirea ochilor și pleoapelor cu tampon de vată mu-iat în apă fiartă și răcită, cu apă sărată, cu bicarbonat de sodiu, sau cu șampon pentru copii (dilat în raport 1 parte șampon și 10 părți apă caldă pentru a îndepărta crustele.

Se pot pune comprese calde ținute timp de 5-10 minute, de 3-4 ori/zi.

Permanent se va evita folosirea prosoapelor sau batistelor infectate.

Ochii vor fi feriți de clorul din apa piscinelor și de polenul din aer.

Din locuință vor dispărea lămpile cu halogen care contractă pupila, și orice sursă de naftalină, camfor sau D.D.T., iar vizionarea la T.V. nu va depăși o oră. Afară se vor purta ochelari cu filtru U.V.

În prezent există unele colire cu vitamine și enzime, care încetinesc ritmul de evoluție a cataractei, precum și lentite artificiale, care se plantează în ochi. Totuși, în fazele avansate, se impune o intervenție chirurgicală, cu extragerea cristalinului afectat și implantarea unui cristalin artificial. Medicul intervine din momentul când se constată că s-a redus vederea cu 15-20%, iar boala are o evoluție rapidă.

Metodele chirurgicale actuale sunt foarte performante, mai ales prin utilizarea ultrasunetelor.

10.2. Conjunctivita

Este o boală oculară foarte frecventă (în special la copii), caracterizată printr-o inflamație contagioasă a mucoasei conjunctivale, care căptușește partea internă a pleoapelor, și se răsfrânge pe globul ocular, până la periferia corneei.

Boala este produsă de diferiți agenți iritanți (fizici și chimici), mai frecvent praf, fum, vânt, substanțe chimice, gaze toxice, corpi străini, raze ultraviolete, arsuri la lumină excesivă (de la aparate de sudură sau de la lămpi incandescente cu mercur).

Primăvara, apare conjunctivita, datorată sensibilității față de polenul din atmosferă, mai ales cel de plop. Forma purulentă a bolii este produsă de infecțiile cu diferiți germeni microbieni.

În funcție de intensitatea bolii și de agenții declanșatori, există conjunctivită acută și cronică.

Conjunctiva acută poate fi:

- *bacteriană*, provocată de germeni patogeni (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus sp.* și *Chlamydia trachomatis*);
- *virală*, provocată de adenovirusuri și enterovirusuri;
- *alergică*, provocată de complexul de factori externi.

Conjunctivitele virale sunt foarte contagioase putând determina epidemii.

La nou-născuți poate să apară conjunctivita neonatală, cauzată de o blocare a glandei lacrimale, ce se tratează simplu, printr-un masaj în zona dintre ochi și nas. Bebelușii sunt predispuși să facă o conjunctivită infecțioasă, care ar putea deveni foarte severă. Aceste boli de ochi la copii se pot complica sub formă de ulcer cornean, leucom sau endocardită.

Simptomele conjunctivitei

Bolnavul simte iritații, usturimi sau dureri în ochi, senzație de arsuri oculare și „nisip în ochi”, mâncărimi și înțepături, roșeață, lăcrimare intensă, edeme, fotofobie și vedere încețoșată.

La examinarea oculară se constată congestionarea, acută sau cronică, a conjunctivei, în zona din jurul corneei, care devine tulbure și își pierde luciul.

După aspectul clinic, conjunctivita poate fi: *catarală* (produsă din cauze microbiene), *purulentă*, *pseudomembranoasă*, *nodulară* și *eruptivă*. Cele mai frecvente sunt formele infecțioase cu secreții mucoase, purulente sau fibrinoase, în funcție de gravitatea bolii. Infecția este constatată mai mult dimineața, la trezire, când pleoapele pot fi lipide, din cauza secrețiilor care s-au uscat.

Cea mai agresivă este conjunctivita virală, care se manifestă prin inflamarea unui ochi și senzația permanentă a unui corp străin în ochiul virusat. După câteva zile, inflamația se extinde și la celălalt ochi. Dacă boala nu este tratată corect apar senzații de fotofobie (intoleranță la lumină), iar afecțiunea evoluează spre keratite – leziuni ale corneei, cu efecte asupra calității vieții sociale și profesionale, fără a amenința pierderea vederii.

10.3. Blefarita

Este o inflamație, acută sau cronică, a marginii libere a pleoapelor și a glandelor responsabile de creșterea genelor.

Boala este produsă de infecții microbiene, virale, micotice sau parazitare, agenți fizici sau chimici. Cea mai frecventă cale de infecție o constituie ștrandurile și piscinele asaltate de populație în anotimpul cald. Bazinele neprimenite pot fi contaminate de diferite bacterii, mai frecvent de stafilococi și *Chlamydia*.

Simptomele blefaritei

La început se manifestă printr-o simplă congestie, cu evoluție spre formare de ulcerații. Apar mâncărimi, senzația de arsură și de corp străin, secreții groase la baza genelor. În continuare, inflamația se extinde până la blefaroconjunctivită, prin asociere cu conjunctivita.

În blefarita acută ulcerativă se dezvoltă mici pustile în foliculii genelor, iar pleoapele se lipesc în timpul somnului.

În blefarita acută neulcerativă, marginile pleoapelor sunt inflamate, cu lichid seros, uscat.

În blefarita seboreică apar scuame ceroase, vâscoase și galbene pe marginea pleoapelor.

La copii, inflamația pleoapelor poate fi un semn de miopie sau de hipermetropie. În consecință, copiii fac eforturi de a vedea ceea ce duce la agravarea bolii, cu înroșirea pleoapelor.

Tratamentele fitoterapeutice

Pentru combaterea conjunctivitei și a blefaritei au fost elaborate numeroase procedee, unele fiind aplicate încă de la începutul civilizației umane, oamenii luând exemple chiar de la unele păsări în utilizarea sucurilor de plante pentru vindecarea puișorilor (rândunelele folosesc sucul galben de la rostopască).

În *uz intern* se aplică:

- infuzie din herba uscată de silur (3 lingurițe la 200 ml apă), care se bea în cursul zilei;

- infuzie din frunze de coacăz-negru (1 linguriță la 250 ml apă clocotită), din care se beau 2 căni pe zi;

- infuzie dintr-un amestec format cu 20 g albăstrele, 20 g mușețel, 20 g nalbă-mare, 20 g silur și 20 g petale de trandafir; din acest amestec se ia o lingură la 200 ml apă clocotită, se lasă să infuzeze acoperit 15 minute și se beau 2 căni pe zi, având efecte în limpezirea vederii.

În *uz extern* posibilitățile de tratare sunt mult mai diversificate, folosind spălături oculare, comprese, cataplasme și instilații în ochi cu

produse din plante medicinale care prezintă proprietăți antiseptice, bacteriostatice, antiinflamatoare, emoliente și calmante:

- comprese cu infuzie din flori de mușețel (bogate în azulene) sau de tei (2 linguri la 200 ml apă clocotită, cu adaos de 4 g acid boric), având efecte calmante, dezinfectante, decongestive, antiinflamatoare în îndepărtarea cearcănelor și a pleoapelor iritate.

- Comprese și băi oculare cu infuzie din flori de mușețel, flori de sulfină și frunze de pătlagină.

- Comprese cu infuzie din semințe de fenicul, cu efecte antiseptice și antiinflamatoare.

- spălarea ochilor, compresele pe pleoape și băile se fac cu infuzii sau decocturi din:

- flori de gălbenele, albăstrele, nalbă mare, soc, și coada șoricelului;
- frunze de pătlagină, nuc, pelin, salvie și lăcrămioare;
- petale de trandafir de dulceață;
- herba de sulfină, isop, talpa găștei, asmățui și turiță mare;
- rădăcini de nalbă-mare, macerate la rece și apoi fierte 10 minute la foc redus;
- fructe de anason, fenicul, in și scoruș;
- apă din flori proaspete de albăstrele, pentru pulverizări, cu efecte tonifiante ale pleoapelor lăsate.

Foarte eficiente sunt amestecurile din mai multe specii vegetale.

- amestec din albăstrele (flori - 20 g), gălbenele (flori - 20 g), mușețel (flori - 10 g), coada-șoricelului (flori - 10 g) și isop (herba - 10 g) pentru infuzie;

- amestec din silur (herba - 20 g), mușețel (flori - 20 g), pătlagină (frunze - 15 g), fenicul (fructe - 10 g) și arnică (flori - 5 g);

- amestec din nalbă-mare (flori - 30 g), trandafir de dulceață (petale - 30 g), coada calului (herba - 20 g) și nuc (frunze - 20 g);

- amestec din zmeur (frunze - 15 g), păpădie (herba - 10 g), nuc (frunze - 10 g), sclipeți (rizomi - 10 g) și silur (herba - 5 g);

- amestec din pătlagină (frunze - 10 g), albăstrele (flori - 5 g) și sulfină (herba - 5 g);

- cataplasme cu cartofi cruzi, dați pe răzătoare și puși pe pleoape într-un tifon steril, pentru combaterea edemelor;

- cataplasme cu frunze de pătlagină și herba de talpa-găștei;

- cataplasme cu infuzie concentrată din vârfuri de sunătoare;
- instilare în ochi (de 2-3 ori pe zi) cu infuzie de silur și mușețel (în părți egale), folosind o pipetă sterilizată din sticlă;
- instilare, primăvara, cu sevă de viță-de-vie, obținută după tăierea coardelor și păstrată la răcoare în sticlute bine închise;
- ungerea pleoapelor cu ulei de gălbenele, ulei de sulfină și vitamina A uleioasă;
- tinctură din flori de gălbenele (20 g macerate în 100 ml alcool 70⁰), aplicată în comprese pe pleoape.

Apiterapia recomandă:

- pensulări cu miere subțiată la căldură cu câteva picături de suc de lămâie;
- miere diluată cu apă distilată (în raport 1:3), din care se pun câte 3 picături în fiecare ochi, timp de 2 săptămâni;
- soluție de propolis 5-10%, preparată din propolis uscat și mărunțit într-un mojar, după care se dizolvă în apă caldă; soluția gălbuie-brună se strecoară prin tifon și se aplică, zilnic, câte 3-5 picături în fiecare ochi, chiar dacă dau o ușoară senzație de usturime;
- unguent oftalmic din propolis, cu care se fac pensulări pe marginile pleoapelor;
- colir de oftalmisept.

Regimul alimentar

În general nu prezintă restricții deosebite, dar se insistă pe un consum mai mare de crudități, bogate în vitamine, enzime și auxoni, alimente de protecție și multe lichide. Se recomandă sucurile din morcov (câte 500 ml pe zi), sfeclă roșie, țelină, varză, castraveți, spanac, pătrunjel și cât mai multe fructe proaspete (mere, struguri, dute, afine). Rezultate bune dă o cură de 2-3 săptămâni cu un amestec de sucuri (morcov cu pătrunjel sau morcov cu spanac), consumate în cantități de 500 ml pe zi.

În general se impune restricție la consumul de sare.

Regimul de viață

Din momentul apariției bolii se impun măsuri care să amelioreze simptomele neplăcute cauzate de agenții iritanți sau patogeni.

Întrucât boala este contagioasă, pacientul va avea grijă permanentă ca secreția cu agentul microbian să nu treacă de la ochiul bolnav la cel sănătos sau la persoanele din jur.

Se impune respectarea, cu strictețe, a unor reguli de igienă individuală și colectivă.

- protecția ochilor contra prafului, a fumului, a luminii puternice și a altor iritanți din atmosferă, folosind ochelari fumurii.

- curățirea ochilor cu un tampon steril (de 2-3 ori pe zi) sau comprese locale cu tampoane din bumbac, muiate în apă distilată sau de izvor, fiartă și răcită (apa de robinet conține clor dăunător).

- spălarea feței și a mâinilor cu apă și săpun de mai multe ori pe zi și, eventual, dezinfectarea cu spirt medicinal, alcool iodat sau acid boric 3-4%;

- folosirea strict separată a unui prosop curat, batistă și pernă de dormit, schimbate zilnic;

- masajul ușor al pleoapelor și orbitelor;

- pe ochiul bolnav nu se aplică bandaje și pansamente, care ar favoriza stagnarea secreției și complicații locale;

- se va evita scăldatul în apele murdare ale lacurilor naturale, în piscine sau ștranduri aglomerate și neprimenite.

Se pot folosi lacrimi artificiale pentru menținerea globului ocular umed și curat.

În timpul bolii, femeile vor evita fardurile și alte produse cosmetice. După vindecare se vor înlocui rimelul, creionul de ochi și fardurile de pleoape, posibil contaminate.

În funcție de tipul bolii se fac următoarele tratamente:

- conjunctivita bacteriană se tratează cu picături în ochi cu antibiotice, azotat de argint și unguente cu sulfamide, după care infecția dispare în 7-10 zile;

- conjunctivita alergică se tratează cu instilație în ochi cu preparate antihistaminice, antiinflamatoare, decongestive și steroizi;

- conjunctivita neonatală se va trata cu picături sau unguente până la vindecare. Copilul bolnav va fi ținut departe de colectivități (creșe, grădinițe, școli, parcuri de joacă);

- blefarita ulcerativă se tratează cu antibiotice topice sau antivirale sistemice;

- blefarita neulcerativă se tratează cu antiinflamatoare steroidiene;

- blefarita seboreică se tratează prin igiena pleoapelor cu comprese calde.

Tratamente balneoclimaterice

Există multe stațiuni cu „izvoare pentru ochi”, având efecte benefice în diferite afecțiuni oculare: Slănic-Moldova, Olănești, Băile Heculane, Sărata-Monteoru. Cu aceste ape se fac spălături oculare sau comprese de 2-3 ori pe zi, într-o cură de minimum 7 zile, cu efecte în combaterea bolilor infecțioase sau alergice.

Chiar și apa Mării Negre are o salinitate excelentă pentru ochi; reduce inflamațiile și are efecte imunosupresoare.

Capitolul XI

BOLI ALE APARATULUI AUDITIV

În toate anotimpurile anului și, mai ales, în sezoanele reci apar, cu frecvență sporită, diverse afecțiuni ale urechii, un organ de o mare complexitate și sensibilitate.

Ținând seamă de importanța acestui organ și de multiplele funcții exercitate, sunt necesare câteva detalii privind anatomia și fiziologia urechii umane.

Părțile mari componente constau din trei segmente distincte ale urechii: externă, medie și internă.

Urechea externă este alcătuită din:

- pavilionul auricular (cu o arhitectură specială, pentru captarea maximă a undelor sonore din afară);
- conductorul auditiv extern.

Urechea medie este formată din:

- casa timpanului – cavitate limitată spre exterior de membrana timpanului, ce comunică, în spate, cu un sistem de cavități aeriene mastoidiene și în față cu rinofaringele, prin intermediul trompei Eustachio;

- lanțul oscioarelor auditive (ciocanul, nicovala și scărița), perfect articulate între ele pentru a asigura transmiterea vibrațiilor sonore.

Urechea internă (numită labirintul) este formată din:

- labirintul osos (cavitate săpată în stânca osului temporal, ce conține un lichid numit endolimfă);

- melcul din partea anterioară a labirintului;
- trei canale semicirculare în partea posterioară;
- fereastra ovală și fereastra rotundă de pe peretele extern al labirintului osos.

Funcțiile fiziologice ale urechii

Pavilionul auricular percepe vibrațiile sonore din exterior, care sunt conduse prin conductorul auditiv extern și determină vibrația timpanului. Prin intermediul lanțului de oscioare auditive, unda sonoră este transmisă până la scărița, cu mișcări ritmice, în fereastra ovală și până la lichidul endolimfatic.

La nivelul melcului se găsesc celule senzoriale auditive (prevăzute cu perișori), care transformă energia sonoră în impulsuri nervoase. Acestea sunt conduse, pe căile nervoase auditive, până la scoarța cerebrală (lobul temporal), unde are loc formarea senzației auditive. Un alt component important (labirintul posterior) participă la menținerea echilibrului corpului.

Există unele particularități de funcționare a celor două urechi. S-a constatat că urechea dreaptă captează mai bine sunetele asemănătoare vorbirii, în timp ce urechea stângă percepe mai bine vibrațiile provocate de sunetele muzicale.

Odată cu vârsta, auzul scade, din cauza îmbătrânirii nervului auditiv și a filetelor nervoase. Totodată, are loc o subțiere a timpanului și o pierdere treptată a capacității de vibrare, în vederea amplificării sunetului.

Principalele boli ale aparatului auditiv sunt: otita, labirintita, zgomotele acufene, oreionul, sindromul Ménière, otoscleroza și surditatea.

11.1. Otita

Poate avea localizare externă, medie sau internă.

Otita externă

Este o inflamație congestivă sau supurată, acută sau cronică, la nivelul pavilionului și al pielii conductului auditiv extern.

Factorii favorizanți ai otitei externe sunt:

- iritațiile produse prin scărpinatul în urechi cu diferite obiecte tari (chibrit, scobitori, agrafe, ace, creioane etc.), care provoacă eczeme și furuncule;

- pătrunderea unor corpi străini sau a unor substanțe iritante;

- erizipel provocat de infecția cu *Streptococcus pyogenes* și *Staphylococcus aureus*;

- pătrunderea apei în conductul auditiv și infectarea cu *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus vulgaris* și *Escherichia coli* (otita înotătorului în ape infectate);

- infecție cu ciuperci din speciile *Aspergillus niger* și *Candida albicans*;

- lipsa de igienă locală a urechii externe.

Simptomele otitei externe

Debutează prin înroșirea pielii canalului auditiv extern și prin mâncărimi locale. La sugarul bolnav se constată frecarea capului de pernă sau ducerea mâinii la urechea afectată.

Urmează dureri auriculare intense, accentuate prin mișcările la mes-tecat, febră ($38-39^{\circ}\text{C}$), secreții seroase muco-purulente, galben-maronii.

Boala poate provoca stenoizarea conductului auditiv, cu scăderea auzului.

Otita medie

Este o inflamație acută sau cronică a casei timpanului, datorată infec-țiilor cu streptococi și stafilococi, proveniți frecvent din nas și gât. Declan-șarea bolii se corelează cu prezența vegetațiilor adenoide (polipi, amig-dalite), a deviației septului nazal și a hipertrofierii unei corzi de cornet.

Frecvența maximă a bolii este la copii cu vârste cuprinse între 3 luni și 3 ani, când trompa lui Eustachio este imatură din punct de vedere structural și funcțional. Statisticile arată că 75% din copiii cu această vârstă suferă de otită medie, mai ales toamna și iarna.

La nou-născuți, infectarea bacteriană se face cu *Escherichia coli* sau *Staphylococcus aureus*; la sugari și la copii sub 14 ani infectarea se face cu *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* și *Haemophi-lus influenzae*, iar la pacienții peste 14 ani infectarea se face cu *Strep-tococcus pneumoniae*, streptococul hemolitic A și *Staphylococcus aureus*.

Bolnavul are auzul scăzut, senzație de înfundare, zgomote în urechi (vâjâieli), agitație, iritabilitate, neliniște, țipete nocturne, convulsii și dureri acute, mai intense noaptea, întrucât urechea medie nu se dre-nează la poziția culcat. Evoluția bolii poate fi spre vindecare, dar și spre cronicizare, cu supurare (puroi) în cazul perforării timpanului și sur-ditate prin scleroză.

Otita medie poate fi acută sau cronică.

Otita acută prezintă câteva forme:

Otita congestivă cu febră crescută, dureri permanente, auz slăbit, în urma unor infecții repetate în nas, sinusuri, faringe și polipi.

Otita supurantă este una dintre cele mai grave infecții, cu tulbu-rări severe, scurgeri de secreții gălbui, nemirositoare, febră mare și dureri intense cu junghiuri. Uneori se formează coji în conduct, producând scăderi de auz.

Otita seroasă este o obstrucție tubară care provoacă tulburări de ventilație și drenaj, înfundarea urechii și dureri mai atenuate.

În otita cronică apar dureri violente cu caracter pulsatil, cu iradieri în ceafă, creștetul capului și dinți, cu complicații până la paralizie facială și abces cerebral. Bolnavul are febră mare ($39-40^{\circ}\text{C}$), cu frisoane, scăderea

auzului, dureri în urechi (mai ales noaptea), scurgeri purulente, treptat urât mirositoare, amețeli, vertij, insomnie, lipsa poftei de mâncare. După puțin timp (ore sau zile), timpanul se perforază, iar puroiul adunat în casa timpanului se evacuează, lăsând o pată pe perna bolnavului.

În cazul unei evoluții favorabile, durerea scade, febra descrește, iar după 2-3 săptămâni timpanul se închide, iar auzul revine, treptat, la normal. Dacă apar complicații, infecția se propagă la mastoidă, labirint sau meninge, dând boli grave (mastoidită, labirintită, encefalită și meningită la creier).

O mare atenție trebuie să fie acordată copiilor, mai ales sub vârsta de 3 ani, care fac, frecvent, o formă de otită acută sau cronică, datorită sensibilității la diferite afecțiuni. Aceștia își freacă, insistent, capul pe pernă, sunt foarte agitați și nu dorm liniștiți. Foarte ușor prezintă infecții contagioase (pojar, scarlatină) sau afecțiuni ale nasului și gâtului (răceală, gripă, sinuzită, faringită, polipi). Sunt mai supuși la îmbolnăvire copiii care cresc în colectivitate (cămin, creșe), cu risc mai mare de 7-8 ori din cauza posibilităților de transmitere a unor boli. În plus, otita este mai frecventă la copiii născuți prematur sau în familii cu părinți alergici sau care fumează în încăperea copilului (în familiile unde se fumează peste 20 de țigări pe zi, riscul de otită la copil crește cu 40%).

Tratamentele alocate recomandă antibiotice, luate pe o durată de 10-14 zile sau vaccinarea contra principalelor bacterii care provoacă otita (*Streptococcus pneumoniae* și *Haemophilus influenzae*).

Dacă nu este tratată la timp, otita medie se cronicizează, cu scurgeri muco-purulente, și poate evolua în complicații foarte grave (otomastoidită). Sunt posibile paralizia facială, encefalita, septicemia cerebrală și, mai frecvent, labirintita.

Tratamentele naturiste

În uz intern este indicată infuzia din frunze de coacăz-negru (2-3 ori pe zi, cu cantități în funcție de vârstă: 15 ml pentru copii de 6-12 luni, 50 ml pentru copii de 1-6 ani și 75 ml pentru copii de 7-12 ani).

- Infuzie din flori de lumânărică sau frunze de rozmarin și decoct din 1-3 cuișoare pe zi.

- infuzie din amestec cu salvie, coada-calului, gălbenele și pătlăgină (părți egale); se ia 1 linguriță amestec, care se infuzează 2 minute în 250 ml apă clocotită și se beau 2 cani pe zi, adăugând câte 1 linguriță de Bitter suedez.

În paralel se ia tinctură de eucalipt (câte 10-25 de picături de 4-6 ori pe zi).

Stimularea sistemului imunitar se face cu sirop de echinaceea.

În uz extern se recomandă extractele glicero-alcoolice sau uleiurile de lumânărică (câte 2-4 picături de 3 ori pe zi și apoi acoperirea cu un dop de vată), având proprietăți antibiotice și antiinflamatoare, datorită unor substanțe bioactive (aucubina, apigenina, luteolina). Poate fi înlocuit cu ulei din amestec cu 30 g salvie, 30 g cimbrisor, 20 g păducel, 15 g usturoi și 15 g ceapă; se macerează timp de 3 zile și se folosesc câte 3 picături calde în fiecare ureche, de 3 ori pe zi.

- Spălăturile în ureche se pot face cu infuzie caldă preparată din amestecul cu: gălbenele (30 g), tătăneasă (30 g), trifoi roșu (30 g), salcie (20 g), coada-șoricelului (20 g) și silnic (20 g); se iau 20 g amestec la 1 litru apă clocotită, se infuzează 15 minute și se fac 3 spălături pe zi.

Tot extern se aplică o baie de abur cu decoct de urzică (seara, timp de 10 minute) și o alifie de sânziene, gălbenele sau coada calului.

Pe ureche se aplică un săculeț cu sare călduță.

Pentru a combate febra, durerile de urechi se tratează cu antibiotice timp de 10 zile, având efecte antitermice, antalgice și decongestive nazale și auriculare.

Apiterapia recomandă:

- Propolis, soluție alcoolică 20% cu care se imbibă o meșă de tifon și se pune în ureche, seara, la culcare, timp de 10-15 zile, până la completa vindecare.

- Propolis, unguent 20%, cu care se unge conductul auditiv, de 2 ori pe zi.

11.2. Labirintita

Este o inflamație a labirintului din urechea internă, din cauza infecțiilor bacteriene, apărute în urechea medie și mastoidă.

Boala apare după o otită medie severă, când bacteriile se răspândesc în interiorul urechii interne.

Bolnavul are amețeli, vertij, grețuri, vărsături, dureri, febră înaltă, zgomote în urechi (acufene), pierderea funcției vestibulare, cu tulburări de echilibru static, cu deviere în mers și surditate accentuată. Într-o

formă avansată devine purulentă (supurativă), iar infectarea labirintului poate evolua spre meningită.

Tratamente fitoterapeutice pentru otită și labirintită

Cel mai frecvent uzitate sunt pentru *uz extern*:

- infuzie de mușețel sau de urzică (1 lingură la 250 ml apă clocotită); se fac spălături calde sau băi de aburi la ureche timp de 10 minute, seara;

- infuzie din amestec cu flori de gălbenele, trifoi roșu și coada-șoricelului, frunze de salvie și rădăcini de tătăneasă (în părți egale); se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă fiartă, se infuzează acoperit 5-10 minute, se strecoară și se fac spălături calde în ureche, după care se usucă lichidul din ureche.

- instilație pe conductul auditiv cu ulei de mușețel (3 picături), ulei de cimbru (3 picături) sau suc de șovârv (15 picături), repetate de 3 ori pe zi.

- tampon de vată imbibată cu fiertură din sămânță de cânepă în lapte;

- ulei din cimbrisor, mușețel, cânepă și usturoi (câte 3 picături puse în ureche la intervale de 2 zile), alternativ cu 3 picături suc de urechelniță.

- comprese calde pe urechea bolnavă cu 250 ml vin alb fiert cu o lingură de herba proaspătă de rozmarin;

- comprese calde cu zeamă de varză acră, ținută o oră pe ureche;

- uleiuri esențiale pe bază de busuioc, care pătrund în interiorul țesuturilor conductului auditiv și acționează asupra nucleului ce a generat infecția (eficacitate mult mai mare decât antibioticele).

Rețeta autorului

Salvie, gălbenele, mușețel, urzică vie, trifoi roșu, busuioc, tătăneasă și coada-șoricelului (spălături calde cu infuzie de 2 ori pe zi).

În *uz intern* se folosește:

- infuzie din amestec de plante, în părți egale, cu salvie, gălbenele, coada-calului, pătlagină și echinacea, din care se ia o linguriță la 250 ml apă clocotită; se infuzează acoperit 2-3 minute, se strecoară, se adaugă o linguriță de Bitter suedez la cană și se beau 2 ceaiuri pe zi.

Apiterapia recomandă în tratamentul otitei:

- soluție alcoolică de propolis 5%, din care se pun câte 10 picături în conductorul auditiv, de 3 ori pe zi;

- meșă de tifon înmuiată în soluție alcoolică de propolis 10% și introdusă în conductorul auditiv seara la culcare, într-un tratament ce durează 2 săptămâni;

- alifie cu propolis 20% pusă pe puțină vată, pentru a unge conductorul de 2 ori pe zi.

- tinctură de propolis 10% utilizată intern, câte 30 de picături de 3 ori pe zi.

Regimul alimentar

Se propune o cură bogată în sucuri, crudități, cereale, legume și fructe, precum și suc de orz verde (câte 50 ml de 3 ori pe zi).

Regimul de viață

Bolnavul de otită va sta în repaus la pat, într-o încăpere bine încălzită și cu aer umidificat. Va fi legat la cap, peste urechi, sau va ține, pe ureche, un săculeț cald, plin cu mălai, sare sau nisip. În sezonul rece, nu va ieși afară cu capul descoperit, deoarece pot să apară complicații (otită supurată și chiar surditate).

Prin tratament se urmărește combaterea infecțiilor din nas, gât și urechi prin instilații nazale, de 3-4 ori pe zi, cu câte 5-6 picături cu substanțe antiseptice, sedative, tonice și vitaminice.

Curățirea urechii se face prin spălături, repetate de câteva ori pe zi, cu soluții de acid boric (1%), alcool boricat (4%), apă oxigenată, borat de sodiu (3%). După uscare, se pulverizează în urechi un praf de acid boric iodat (1%).

Sunt eficiente băile alternative (calde-reci) la picioare și dușuri scotiene (alternativ calde-reci), de 2 ori pe zi. Urmează o cataplasma cu lut și ceapă rasă sau cu cărbune vegetal aplicat, de 2 ori pe zi, pe ureche și pe gât.

Contra labirintitei se recomandă administrarea de antibiotice (ceftriaxonă), drenarea urechii medii și, la nevoie, mastoidectomie.

11.3. Oreionul

Numită *parotidita epidemică*, este o boală virală acută, cu infecții foarte contagioase provocate de virusul urlian, transmisibil pe cale aeriană, după un contact prelungit sau repetat cu sursele de infecție.

Boala poate să apară sub formă de epidemie, când există aglomerări de persoane, îndeosebi la sfârșitul iernii și la începutul primăverii.

Apare la orice vârstă, mai frecvent la copii cu vârste mai mari de 3 ani, cu precădere între 6-10 ani. Copiii născuți din mame imune sunt protejați prin anticorpii materni timp de 6-12 luni după naștere și nu fac oreion. Mai rar, boala se manifestă la adolescenți și la adulți, cu complicații care cresc odată cu vârsta persoanei afectate.

Agentul cauzal este un paramixovirus transmis prin salivă sau picături infectate și intră în organism prin nas sau prin gură, de unde trece în sânge.

Simptomele bolii

Poarta de intrare a virusului este mucoasa faringiană și respiratorie, de unde trece în sânge și se localizează, preferențial, la nivelul glandelor salivare, lacrimare și parotide, pancreas, miocard, țesut nervos și al sângelui la femei. Localizarea la nivelul articulațiilor provoacă artrita urliană.

După o perioadă de incubare de 14-24 zile, apar primele simptome, care se manifestă prin umflături sub fiecare ureche și sub maxilar, prin mărirea dureroasă în volum a glandelor salivare, cel mai frecvent a parotidelor. În continuare sunt posibile dureri violente de cap, astenie, anorexie, vărsături, stare generală proastă și febră de 39-40°C, care persistă 24-72 de ore precum și dureri abdominale și la deschiderea gurii și la mestecat, din cauza inflamației faringelui și a glandei parotide, situată în zona dintre mandibulă și ureche.

Tumefacția glandulară durează 5-7 zile, cu ganglioni limfatici foarte sensibili la palpare.

Oreionul poate afecta și alte organe, mai ales la pacientul în post-pubertate. La 6-8 zile după afectarea parotidei apare, la băieți, inflamația testiculară (orhită urliană), care poate evolua spre atrofia testiculară și sterilitate.

La femeile gravide, apariția oreonului în primele 3 luni de sarcină prezintă un risc de 20% de a provoca malformații congenitale la copil sau moarte fetală.

Starea de rău general derivă din afectarea sistemului nervos central, cu evoluție foarte gravă spre o formă virală de meningită numită *meningită urliană*, mai frecventă la persoanele adulte și mai rar la copii. Sunt posibile și alte reacții (encefalită, pancreatită, prostatită și surditate).

După diagnosticare, bolnavul va fi izolat 14 zile la domiciliu, iar în formele mai severe va fi internat în spital.

Anticorpii față de virusul urlian apar după 10 zile de boală, asigurând imunitatea organismului pentru toată viața.

Forma necomplicată a bolii se vindecă după aproximativ 2 săptămâni.

Tratamentele naturiste

Se aplică comprese și cataplasme cu terci sau rondele de cartof crud, foi de varză murată, zeamă de varză acră și Bitter suedez pe regiunea parotidiană.

De câteva ori pe zi se fac masaje cu unguent de gălbenele și extract uleios de gălbenele, coada-șoricelului, albăstrele, cătușnică și lumânărică, în zonele limfatice, maxilo-temporale, amigdale și glande genitale.

O metodă populară care promite vindecare în 3 zile constă din folosirea unei hârtii albastre de ambalaj, perforată des cu un ac și unsă cu un amestec din miere de albine, țuică și lămâie stoarsă; după ce se lipește în spatele urechii, se fixează cu un bandaj sau plasture și se schimbă zilnic.

Regimul alimentar

În faza inițială de tumefacție intensă a parotidelor se recomandă o dietă lichidă și semisolidă, întrucât masticția este dureroasă. Sunt indicate cantități sporite de carne slabă, fructe și legume bogate în vitamine naturale.

Se va reduce alimentația cu grăsimi și dulciuri concentrate, deoarece, în această boală, este afectat și pancreasul. De asemenea, se evită sucul de citrice și alte substanțe acide.

În caz de pancreatită se recomandă regim de menajare a pancreasului, deci sunt excluse din alimentație dulciurile, făinoasele și grăsimile.

Se impune o igienă riguroasă a cavității bucale, cu apă de gură sau gargară cu ceai de mușetel.

Regimul de viață

Bolnavul de oreion va fi izolat într-o încăpere călduroasă, cu repaus la pat timp de 10-14 zile, evitând eforturile fizice, șocurile psihice și frigul la picioare și șold. Nu se vor pierde nopțile și se vor respecta, cu strictețe, regulile igienico-dietetice.

În cazul orhitei, cu inflamarea testiculelor, bolnavul va fi imobilizat la pat, va purta suspensor și i se va aplica o terapie antiinflamatoare și pungă de gheață. Pe regiunea parotidiană afectată se aplică comprese reci, cu rol sedativ.

Sunt indicate comprese derivative și cataplasme cu cărbune vegetal sau lut pe marginea glandelor parotide și a gâtului, în timpul nopții, precum și băi de aburi pentru cap și piept (câte 10-15 minute de 2 ori pe zi).

Întrucât oreionul generează epidemii în colectivitățile școlare, devine obligatorie vaccinarea antioreion, efectuată separat sau în asociere cu vaccinul antirujeolic și antirubeolic, prevenind evoluțiile spre complicații nedorite (meningită, encefalită, surditate).

11.4. Acufenele

Sub denumirea de *tinitus*, reprezintă un zgomot permanent în ureche, perceput numai de bolnav, fără a exist un stimul acustic extern.

Boala apare la 10-15% din populație, inclusiv la tineri, fiind generată de țesutul vascular de la nivelul urechii.

Cauzele declanșatoare

Această dereglare acustică poate fi provocată de zgomote puternice și muzică la volum maxim, stări stresante, amețeli, apariția măselei de minte sau prezența în conductul auditiv a unui corp străin (cerumen), infecții, otite, laringită, labirintită, meningită și obstrucția tubară.

Zgomotele pulsatile pot fi produse de un flux sanguin turbulent prin artera carotidă sau vena jugulară, de tumori puternic vascularizate ale urechii medii sau boala Ménière.

Apare la persoane puternic stresate, cu hipertensiune arterială, la cei care lucrează neprotejați în spații foarte zgomotoase, la bolnavi psihici sau la schimbarea bruscă a altitudinii. În mod frecvent, acufenele sunt declanșate de modificări în canalul auditiv extern (dopuri de cerumen, eczeme, furuncule), în urechea medie (otite acute, tumori pe nervul auditiv sau sclerozarea timpanului, răceli acute sau cronice) și în urechea internă (leziuni traumatice ale porilor din celulele auditive, vătămări toxice, infecțioase și vasculare).

Alți factori provocatori sunt legați de consumul, în doze mari, de salicilați, aminoglicozide și cispatin.

Zgomotul din urechi îi urmăresc pe bolnavi precum umbra lor și duc adesea la tendința de sinucidere. Se manifestată sub formă de vâjâituri, fluierături, șuierat, țiuitori, bâzâituri, uruit, pocnituri, orchestre muzicale, curgere de apă, murmur oceanic, bătăi de ciocănele sau clopote.

În cazul zgomotelor cu cauze vasculare, acufenele se aud în ureche în ritmul pulsului, mai ales la eforturi fizice și intelectuale.

În hipertensiunea venoasă se aude un murmur, foșnetul pădurii sau zgomotul mării din cauza faptului că trompa lui Eustachio este mereu deschisă și nu mai realizează egalizarea presiunilor pe ambele părți ale timpanului.

Tratamentele fitoterapeutice

Sunt atât pentru uz intern, cât și pentru uz extern.

În *uz intern* se folosesc:

- infuzie din flori uscate de păducel (50 g la 1 litru apă clocotită) din care se beau 2 căni pe zi;
- infuzie din herba de roiniță (60 g la 1 litru apă fiartă), din care se bea câte o cană după mesele principale;
- macerat timp de 12 ore din 1 lingură mălai la 250 ml apă; se strecoară și se bea, pe stomacul gol, 14 zile consecutiv, timp în care nu se consumă carne de porc și alcooluri.

În *tratamente externe* se utilizează:

- tamponări în urechi cu vată imbibată cu ulei de sunătoare sau mentă;
- picături în urechea bolnavă cu ulei din sămburi de piersic sau suc de ceapă;
- comprese cu decoct din amestec (3 linguri tărate de grâu, 1 lingură petale de trandafir și 2 lingurițe de pelin) la 250 ml vin roșu natural care se fierbe de 2 ori câte 3-5 minute;
- cataplasme pe tălpi cu făină de muștar;
- băi calde de mâini și picioare cu făină de muștar sau cu păducel, salvie, păpădie și piciorul-cocoșului.

Regimul alimentar

Se evită mesele copioase. Se vor consuma mai multe legume (ceapă, usturoi, pătrunjel) și fructe (caise, mere, piersici, alune). Sunt interzise: grăsimile animale, conservele, peștele sărat, cafeaua, ciocolata, preparatele rafinate bogate în sulfizi, Cola, ceaiul negru, vinul roșu, alcoolurile

tari, tutunul, unele cu rol în creșterea presiunii sanguine. Se reduce la maximum consumul de sare.

Regimul de viață

Se evită expunerea prelungită la soare și la temperaturi foarte ridicate. În schimb, este indicat mersul desculț prin apă curgătoare.

Se evită zgomotele puternice (ferăstraie mecanice, motoare, muzică asurzitoare din cluburile dance și rock. E necesară utilizarea aparatelor auditive sau a apărătoarelor de urechi de către piloți, muzicieni, sportivi de tir. În timpul zgomotelor mari se recomandă fredonarea unei melodii. Se vor evita anumite medicamente (aspirină, unele diuretice și antibiotice de tipul gentamicinei).

O rețetă populară menționează împachetări în jurul gleznelor cu frunze de varză, muiate în apă și strivite, care se păstrează peste noapte.

Este posibil ca bolnavul să aibă o stare depresivă, să-și piardă echilibrul, să aibă amețeli și riscă să cadă din picioare, ceea ce necesită o atentă supraveghere. Pacientul care suferă de surditate profundă va fi supus unei stimulări electrice a urechii interne.

Ceara din urechi (cerumen) se formează în conductul auditiv și este utilă pentru protejarea timpanului de praf și alte reziduuri.

Dacă formează un dop în apropierea timpanului și provoacă reducerea parțială a auzului, se tratează cu ulei de măsline sau de migdale (de 1-2 ori pe zi), după care urmează o spălare, în canalele auditive, cu apă caldă, eventual cu puțin bicarbonat de sodiu 5% în glicerină. Se evită solvenții organici care irită pielea sensibilă a conductului auditiv.

Medicina alopată recomandă tratamente cu vasodilatatoare cerebrale și neorotrofe pentru oxigenarea celulelor (Sermion, Betaserc, Tanakan). În cazul când zgomotele sunt corelate cu hipertensiunea arterială, sunt indicate medicamente hipotensive, care scad tensiunea și diminuează intensitatea zgomotelor.

11.5. Sindromul Ménière

Este o afecțiune a urechii interne, care se manifestă prin amețeli puternice de tip rotator, apărute brusc, vertije, scăderea treptată a auzului, acufene timp de ore sau chiar 1-2 zile.

Frecvența bolii este maximă între vârstele de 20-50 de ani, cu simptome care durează peste un an.

Boala poate fi determinată de prezența unor stări alergice, traumatisme craniene, otite, modificări de presiune și volum ale endolimfei labirintice sau neuronite virale.

Simptomele colaterale includ dezechilibrul static, care necesită sprijin de pereți, senzație de învârtire sau balans, grețuri, vărsături, diaree, paloare, transpirații reci, palpitații, teamă, stare de neliniște și anxietate profundă.

După câteva ore sau zile, tulburările dispar, iar auzul revine la normal.

Netratată corespunzător, boala evoluează în 10-15 ani spre hipoacuzie neurosenzorială severă.

Medicamentele naturiste vor avea proprietăți vasodilatatoare, antispastice, diuretice și sedative.

Se recomandă un ceai din amestec cu flori de arnică, flori și frunze de păducel și frunze de saschiu (*Vinca minor*), luate în părți egale. Este foarte utilă pulberea din frunze de *Ginkgo biloba*, câte 1 linguriță dimineața și seara.

În **regimul alimentar** se recomandă multe fructe și legume. Se vor evita alimentele sărate, toxice și excitante (cafea, ceai chinezesc, ciocolată, alcool, tutun). Se adaugă lecitină vegetală cu polen.

Se reduc drastic grăsimile animale și ouăle bogate în colesterol.

Regimul de viață va fi cât mai ordonat, liniștit, cu repaus la pat, evitând sedentarismul, eforturile fizice mari și activitățile desfășurate într-un spațiu toxic și zgomotos.

Medicina alopatică recomandă preparate anticolinergice (proclorperazină, prometazină), antihistamice, benzodiazepine, gentamicină.

11.6. Otoscleroza și surditatea

Otoscleroza

Este procesul de osificare progresivă a labirintului, din cauza unei acumulări anormală de țesut osos la nivelul ferestrei ovale. Procesul începe la articulația dintre talpa scăriței și fereastra ovală, în urma căruia se blochează aparatul de transmisie a sunetelor, ducând la o hipoacuzie neurosenzorială și pierderea auzului.

Treptat, leziunile progresează la nivelul urechii interne (melc) și se produce surditatea mixtă sau de percepție.

Se consideră că 50% din afecțiuni sunt moștenite genetic, mai ales după infectare cu virusul rujeolic.

Otoscleroza apare mai des la femei; poate începe la 7-8 ani sau la adolescență și se accentuează, treptat, mai ales după sarcină. La populația neagră frecvența bolii este mai redusă de 10 ori.

Cauzele otosclerozei

Declanșarea bolii poate fi provocată de traumatisme craniene, perforația traumatică a membranei timpanice prin introducerea unor obiecte dure, lovituri cu palma peste ureche, zgomote de la explozii și creșterea sau scăderea bruscă a presiunii în timpul călătoriile aeriene sau scufundărilor.

Boala este cauzată și de acumularea de lichid în urechea internă, care apasă asupra terminațiilor nervului auditiv. De asemenea, poate interveni o proastă circulație sanguină, retenția de lichide în perioada premenstruală și sensibilitatea la anumite alimente.

Simptomele otosclerozei

Se manifestă prin zgomote în urechi (vâjâituri, pocnituri, fâșâituri și scăderea auzului). Atacă mai întâi o ureche, dar curând trece și la cealaltă.

Bolnavul nu se poate adapta în orice mediu social, vorbește șoptit, este timorat, nu merge la teatru, nu-și îndeplinește obligațiile de serviciu, dar aude mai bine în tren și în tramvai. Treptat, pierde total auzul și urmărește mișcarea buzelor la conlocuitori, ceea ce impune fie operație, fie proteză auditivă.

În cazul când otoscleroza a fost provocată prin perforație traumatică a timpanului, este necesară păstrarea urechii în stare uscată, pentru a evita infectarea, dar dacă s-a infectat se recomandă o profilaxie orală cu antibiotice (amoxicilină).

De mare ajutor este protezarea auditivă și microchirurgia cu eliminarea parțială sau totală a nicovalei și înlocuirea cu o proteză.

Surditatea (hipoacuzia)

Este o boală neurosenzorială la nivelul urechilor, care constă din scăderea acuității auditive și, ca urmare, greutatea sau imposibilitatea de a percepe sunetele din mediul înconjurător și de a înțelege graiul articulat. Este provocată de leziuni existente la aparatul de transmisie

sau la cel de percepție. Are loc o deteriorare a funcționării nervului auditiv, mai frecvent la femei.

Surditatea este o boală care nu doare și nu se vede, dar afectează foarte multe persoane de toate vârstele.

Ținând seamă de extinderea bolii, Organizația Mondială a Sănătății a considerat să marcheze Ziua Internațională a Surdității la 1 septembrie.

Statisticile arată că 3 din 1.000 de copii se nasc cu hipoacuzie. După naștere, aproape 50% dintre copii se confruntă cu infecții și supurații ale urechii medii, care pot provoca pierderea temporară sau permanentă a auzului.

Pe plan mondial ar exista peste 500 de milioane persoane cu deficiențe auditive; 1,5% din populația globului suferă de pierderea auzului, jumătate fiind purtătoare de proteze auditive. Estimările pentru viitorul apropiat arată că numărul persoanelor cu hipoacuzie va crește la 700 de milioane, mai ales în zonele dezvoltate industrial.

Boala apare încă din adolescență și se stabilizează în jurul vârstei de 50 de ani, mai întâi la o ureche și apoi la ambele urechi.

Pierderea auzului poate fi congenitală sau dobândită, progresivă sau bruscă, temporară sau permanentă, unilaterală sau bilaterală, profundă sau ușoară. Frecvența maximă apare odată cu înaintarea în vârstă, mai ales după un infarct retinian sau un infarct pe nervul optic (neuropatie optică ischemică).

După vârsta de 60 de ani auzul scade, ca urmare a degradării nervului auditiv, instalându-se presbiacuzia.

Probleme de auz apar cu frecvență ridicată și la persoane care lucrează într-un mediu zgomotos, la cei ce ascultă muzică tare în căști și la cei care fac spasme vasculare, deoarece nervul auditiv nu se mai irigă cu sânge. Întrucât simțul auzului este o parte esențială a comunicării, hipoacuzia ar avea o consecință asupra bunăstării sociale.

Testările au demonstrat că, la oameni, creierul procesează mai bine informațiile primite prin urechea dreaptă.

Cauzele hipoacuziei

În primul rând, alterarea auzului este provocată de traumatismele sonore, în urma expunerii excesive la zgomote puternice, fie cu caracter impulsiv, fie pe durată îndelungată, în cazul anumitor profesii (sala mașinilor, săli de discotecă etc.)

Riscul de surditate crește la copii și tineret care ascultă muzică în căști, dată la volum mare (peste pragul admis de 89 decibeli).

Alte cauze care măresc riscul surdității sunt:

- modificări morfologice în urechea internă;
- perforația peretelui timpanului prin traumatism, scufundări submarine sau coborâri rapide cu avionul;
- infecții (rubeolă, taxoplasmoză) la nivelul sistemului nervos central sau al foselor nazale;
- existența unor boli din sfera ORL (otită cronică supurată, deviația septului nazal, polipi, tumori la nas sau în urechi;
- existența unor boli: hipertensiune arterială, alergii, afecțiuni tiroidiene, zona Zoster, herpes, diabet zaharat, parazitoze intestinale;
- fumatul în exces, din cauza rolului negativ al nicotinei;
- formarea dopurilor de cerumen și prezența unor corpi străini în urechi;
- folosirea în exces a unor antibiotice (streptomicină, canamicină, gentamicină).

Conform unor studii americane, indiferent de formă, surditatea poate fi declanșată de unele medicamente de sinteză din clasa analgezicelor (aspirină, ibuprofen și, mai ales, paracetamol), în special la persoane cu vârste sub 50 de ani.

După locația de declanșare există 3 tipuri de surditate: de transmisie, de percepție și mixtă.

Surditatea de transmisie se produce din cauza unor obstacole situate la nivelul urechii externe (dopuri de ceară), stenoză înăscută sau leziuni ale conductului auditiv extern, ale membranei timpanice și ale urechii medii (nedezvoltarea oscioarelor auditive). Aceste leziuni împiedică transmiterea sunetului spre urechea internă. Bolnavul nu aude vocea șoptită, dar aude bine vocea de conversație.

Surditatea de percepție este datorată unor traume sonore (foc de armă, explozie, zgomote de peste 85 decibeli), care produc leziuni ale urechii interne (melc) sau la nivelul nervului auditiv.

Bolnavul nu aude deloc vocea șoptită, dar aude slab vocea de conversație și sunetele subțiri. Vorbește cu voce tare pentru că nu se aude pe sine. Boala este vindecabilă.

O formă aparte de surditate de percepție este prezbiacuzia, care survine la vârstnici, din cauza deteriorării progresive a celulelor din organul lui Corti. Mai întâi se pierde perceperea pentru sunetele cu frecvență înaltă, precum și unele consoane (C, D, P, S, T).

Surditatea mixtă este cauzată de un traumatism cranian sever, cu sau fără fractură de craniu sau de os temporal. Mai pot interveni modificări atât la urechea medie, cât și la cea internă, cu lezarea centrului auditiv din lobul temporal al scoarței cerebrale. Bolnavul aude greu atât vocea șoptită, cât și pe cea de conversație.

Surditatea prin traumatism sonor este produsă din cauza unor zgomote intense de lungă durată (frecvent la cazangii și nituitori) sau zgomote de scurtă durată (tunete, detunături). Boala evoluează, treptat, de la scăderea auzului până la surditate definitivă.

În viața intrauterină, copilul poate suferi de aplazii, distrofii ale nervilor și centrilor auditivi, în urma unor noxe apărute în viața femeii gravide, mai ales în primele 3 luni de sarcină.

La naștere, copilul poate fi afectat prin traumatism obstetrical, aplicare de forceps, compresiunea cordonului ombilical.

Simptomele hipoacuziei

Bolnavul are senzația de ureche înfundată sau jenă auditivă la zgomot, însoțită de otalgie (dureri) și acufene (zgomote).

Treptat, apar dureri de cap, astenie, oboseală intelectuală, anxietate, tulburări vizuale, dificultăți de adormire (mai ales la vârstnici), modificări ale ritmului cardiac, hipertensiune arterială, perturbări ale echilibrului hormonal.

Copilul cu auzul deficitar are dificultăți de exprimare, se integrează greu în colectivitate, devine timid, retras, indiferent sau agresiv.

Tratamentele naturiste pentru otoscleroză și surditate

Există metode diverse de folosire a unor tampoane de vată, introduse în urechea bolnavă după imbibare în:

- infuzie din 2 lingurițe frunze uscate și mărunțite de salvie la 100 ml apă clocotită; se strecoară și se fac băi locale;
- suc de varză și suc de lămâie, în părți egale, sau suc de usturoi;
- suc de urechelniță în ulei de migdale dulci, în părți egale;
- suc de cimbru (câte 3 picături de 3 ori pe zi);
- suc de ceapă (30 g) + rachie (30 ml), pus de 3 ori pe zi, câte 3 picături;
- suc de piersici (câte 3 picături de 3 ori pe zi), în caz de surditate însoțită de acufene;
- decoct la rece timp de 4 zile din 60 g mușetel + 60 g vârnanț în 60 g ulei cald de măsline, care se picură în ureche sau pe un dop de vată;
- cataplasme cu frunze proaspete de mușcată, salvie sau iederă;

- comprese cu Bitter suedez în zona temporală;
- băi de aburi din cimbrisor, mentă sau pelin, care se fierb în oțet (conduse în urechi cu ajutorul unei pâlnii), timp de 15 zile consecutiv.

Apiterapia recomandă:

- propolis, soluție alcoolică 30-40%, în amestec cu ulei de măsline sau porumb, în proporții de ¼; se agită bine și se introduce în ureche, prin imbibarea unei meșe de tifon. La copiii mai mari de 5 ani se fac 20-40 aplicații iar la adulți se fac 10-12 aplicații la intervale de 2 zile.

Regimul alimentar

Protejarea auzului necesită un supliment de foliați existenți în verdețuri, mazăre, fasole și semințe de floarea-soarelui. Efecte bune are și suplimentul cu magneziu, pentru prevenirea hipoacuziei.

Regimul de viață

Pentru a evita degradarea totală a auzului, trebuie să se ia măsuri de la primele simptome.

În sălile industriale, cu zgomote intense, se impune izolarea fonică a proceselor tehnologice zgomotoase, înlăturarea vibrațiilor și protejarea auditivă prin antifonare cu tampoane de vată imbibate cu glicerină sau prin folosirea unor căști de protecție.

La persoanele monitorizate cu surditate profesională se impune transferarea din mediul cu zgomot în alt loc de muncă.

La domiciliu sunt necesare:

- o igienă riguroasă a cavității bucale folosind apă de gură și gar-gară cu ceai de mușetel;
- aplicare de comprese reci pe regiunea parotidiană afectată, având rol sedativ;
- în cazul dopurilor de ceară se evită folosirea bețișoarelor igienice, precum și manevrele dure cu diverse obiecte (agrafe de păr, pensete, ace, bețe de chibrit).

La hipoacuzie severă sau totală se poate apela la aparate auditive digitale, care filtrează zgomotul de fond. Fiind dotate cu un soft special care reglează claritatea sunetului, aceste aparate pot micșora ritmul vorbirii prin memorarea și redarea mai lentă a mesajului.

Dacă nu este posibilă protezarea, se recomandă implantul cohlear cu electrozi de contact, care stimulează nervul auditiv, prin emiterea unor curenți electrici de intensitate redusă.

Capitolul XII

BOLI DERMATOLOGICE

A. Afecțiuni ale pielii

Tenul fiecărei persoane poate fi comparat cu o fațadă monumentală creată de mâinile unor iluștri modelatori. Așa cum un monument este avariat, în timp, de diferiți factori externi, în mod similar tenul este agresat de influențe abiotice (temperaturi extreme, ploi, vânt) sau de influențe biotice (infecții, înțepături de insecte), care pot declanșa o gamă foarte largă de afecțiuni maladive, cu extindere variată între persoane.

În general, pielea corpului, cu o suprafață de 2 mp, este foarte sensibilă, fiind formată din țesuturi specializate, cu funcții vitale, protejând organismul împotriva pierderii de căldură în medii reci sau de supraîncălzire la temperaturi excesive.

Pielea rămâne sănătoasă și frumoasă, suplă și hidratată datorită excreției de sebum. La insuficiență de sebum, pielea devine prea uscată, iar la exces devine prea grasă.

Din toate timpurile, femeile, indiferent de vârstă, și-au dorit să-și păstreze prospețimea și tonusul unui ten frumos și sănătos. Pentru aceasta au folosit un întreg arsenal de produse, naturale sau chimice, unele susținute printr-o reclamă exagerată, care au provocat și reacții nedorite, din cauza conținutului în substanțe iritante, antibiotice, hormoni etc, recomandate fără un diagnostic precis, ducând la uscarea tenului, coșuri, ridări, umflături sau mâncărimi.

Din imensitatea reacțiilor nedorite vom analiza câteva afecțiuni ale tenului, folosind cele mai eficiente tratamente naturiste.

Folosind aceste metodici se poate păstra un ten admirat de cei din jur, curat, trandafiriu, lipsit de semnele unei afecțiuni. Astfel, tenul va fi o oglindă fidelă, ce va reflecta un organism sănătos, fizic și psihic, încrezător și optimist, cu o viață ordonată, plină de satisfacții și împliniri.

12.1. Acneea și punctele negre

Cu denumirea populară de *coșuri*, acneea este cea mai frecventă boală de piele, care constă din inflamarea purulentă a unui folicul de păr sebaceu, însoțită de o secreție exagerată a glandelor sebacee.

Apare în zone cu mare acumulare de glande sebacee (pe față, frunte, nas, bărbie, gât, umeri, piept, spate sau brațe), având ca substrat un dezechilibru între hormonii androgeni și estrogeni.

La început apare un punct alb, când țesutul de sub epidermă se umple cu sebum, iar după combinare cu pigmenții din piele și cu praf din exterior apar punctele negre, acele coșuri pline cu grăsime, având în vârf o acumulare de pigmenți și melanină.

Punctele negre, numite comedoane, sunt depuneri excesive de sebum, care astupă porii dilatați, iar prin apăsare curge sub formă de filete grăsoase.

Deși este considerată o boală a adolescenței, acneea poate să apară la orice vârstă, afectând atât tinerii, cât și adulții.

Acneea este mai frecventă la tineri, în perioada pubertății, după vârsta de 14-15 ani, la trecerea de la copilărie la maturitate (*acneea juvenilă sau vulgară*), când glandele sebacee din piele încep să se multiplice, fiind stimulate de prezența, în plasma sanguină, a testosteronului și a androsteronului, secretate de testicule, ovare și de glandele suprarenale. Hormonii sexuali stimulează producerea de keratină și de sebum, care lubrifică pielea.

La fete, acneea este determinată de dezechilibrul dintre estrogeni și progesteron; dacă predomină progesteronul, acneea este mai pronunțată.

La sfârșitul pubertății, acneea poate să dispară cel mai târziu la împlinirea vârstei de 30 de ani.

După ieșirea din pubertate, tinerele și femeile mature pot suferi de *acnee rozacee*, apărută în zilele premergătoare ciclului menstrual, când nivelul progesteronului, după ovulație, este maxim, iar cel de estradiol este minim. Afecțiunea este mai frecventă la femeile care iau pilule contraceptive, gravide și la menopauză.

În general, se aproximează că 90% din adolescenți și 25% din totalul populației adulte suferă de această afecțiune.

Printre factorii care favorizează apariția acneei pot fi amintiți: predispoziția ereditară, stresul, alergiile, poluanții industriali, expunerea exagerată la soare, viață dezorganizată cu igienă necorespunzătoare, alimentație bogată în grăsimi hidrogenate, cărnuri, conserve, produse zaharate rafinate, condimente iuți, folosirea incorectă a produselor cosmetice, mai ales a fardurilor și a cremelor pe bază de bismut și mercur, consumul

de contraceptive orale și a unor medicamente de sinteză (corticosteroizi, antiepileptice).

Frecvență mare a bolii se constată la persoane cu pielea grasă, dezechilibre hormonale, cicluri menstruale neregulate, constipație, prezența candidozelor și variații mari ale pH-ului organismului (prea acid sau alcalin).

Există profesii, cum ar fi cele care necesită expunerea la uleiuri minerale, gaze toxice și prafuri (mineri, mecanici) sau la căldură excesivă, care creează condiții pentru formarea acneei profesionale.

Cauzele interne declanșatoare ale bolii sunt: tulburări endocrine, dezechilibre între hormonii androgeni și estrogeni, infecții bacteriene cu stafilococi sau factori de origine psihică sau ereditară.

Acneea rozacee apare printr-o roșeață permanentă, în jurul nasului și a bărbiei, mai frecventă la persoane cu pielea deschisă la culoare. Trep-tat, se formează vezicule (bășicuțe cu lichid), provocate de afecțiuni gastrointestinale, constipații cronice și secreții excesive de sebum.

Cauzele acneei rozacee sunt legate de: consumul unor alimente (condimente, cofeină, alcool, băuturi fierbinți), stări de stres, exerciții fizice intense, mediul extern, cu vânt, ploaie, radiații solare intense, umiditate excesivă.

La început apar niște vinișoare sau umflături roșii, care se extind pe față, fiind urmate de creșterea și deformarea nasului.

În afară de acneea juvenilă și rozacee mai pot exista alte forme (*acnee gastrică, hepatică, intestinală și nervoasă*).

Tratamente fitoterapeutice

Pe lângă preparatele antibiotice, dezinfectante, autovaccin și hormonale se folosesc, cu succes, multe plante medicinale care au proprietăți antialergice, depurative, astringente, cicatrizante, detoxifiante și diuretice, aplicate într-un tratament de lungă durată.

În *consumul intern* se utilizează:

- infuzie din trei-frați-pătați, cu efecte antialergice și depurative în curățirea tumorilor interne;

- infuzie de urzică vie, luată o dată pe săptămână, pentru efecte de remediere a bolilor pubertății și de purificare a sângelui;

- infuzie din rădăcini de păpădie, folosită încă din vechime pentru întreținerea frumuseții tenului;

- infuzie din frunze de frasin, cu acțiuni antiinflamatoare, cicatrizante și diuretice;

- decoct din rădăcini de cicoare sau brusture (2-4 linguri la 1 litru de apă);

- decoct din herba de coada-șoricelului (20-40 g la 1 litru apă, se fierbe 2-3 minute, se infuzează acoperit 15 minute și se beau 3 cești/zi;

- macerat din rădăcini de păpădie: 1 lingură macerată timp de 12 ore în 250 ml apă rece, se fierbe 1-2 minute și se bea dimineața, fracționat în 2 reprize.

Preparatele în amestecuri folosite în uz intern au la bază speciile de mai sus, la care se adaugă herba de salvie, cicoare, coada-calului, flori de arnică, soc, porumbar, mușețel și nalbă de pădure, frunze de nuc, roiniță, mesteacăn și rozmarin, fructe de fenicul și ienupăr. Toate acestea se consumă înainte de cele 3 mese principale, eventual cu adaos de Bitter suedez.

- Infuzie din amestec cu frunze de urzică vie, salvie, melisa și mesteacăn (în părți egale); se iau 3 lingurițe amestec în 250 ml apă clocotită și se beau 2 cani pe zi, dimineața și seara.

- Tinctură din amestec cu rădăcini de brusture, frunze de păpădie și mesteacăn, herba de trei-frați-pătați și teci de fasole (în părți egale); se iau 20 g amestec în 200 ml alcool 40⁰, se macerează 10 zile și se iau câte 30-40 picături de 2-3 ori pe zi, cu 20 de minute înainte de mesele principale, timp de 2-3 săptămâni.

Tratamentele externe constau din:

- spălarea locurilor afectate cu infuzie sau decoct concentrat din scoarță de stejar, rădăcini de nalbă-mare, flori de gălbenele, frunze de nuc și mentă, cu adaos a 6 linguri de oțet de mere; după uscarea tenului se tamponează pielea cu tinctură de propolis 15%;

- spălarea pielii cu decoct din frunze proaspete de nuc, flori de arnică și rădăcini de brusture;

- spălarea pielii cu decoct din amestec, în părți egale, cu mușețel, gălbenele, trei-frați-pătați, coada-șoricelului, splinuță și nuc (frunze); se fierbe 4-5 minute, se infuzează 20 de minute și se spală de 3-4 ori pe zi;

- tamponări cu felii de tomate, frunze zdrobite de măcriș, suc proaspăt de varză, suc de struguri sau ceai de arnică, brusture, linariță, nuc și Bitter suedez;

- tamponări cu loțiune hidroalcoolică, preparată în alcool 40⁰, cu amestec de flori de gălbenele, mușețel, lavandă și nalbă, herba de sunătoare, muguri de pin și scoarță de salcie;
- tamponări cu loțiune hidroalcoolică în alcool 40% cu amestec de salvie, busuioc, aloe, echinaceea, pin și brusture;
- comprese cu infuzie din flori de gălbenele, flori de trei-frați-pătați, frunze de salvie, rădăcini de brusture sau conuri de hamei;
- comprese cu infuzie din amestec, în părți egale, cu flori de trifoi roșu, mușețel, coada șoricelului și rădăcini de brusture și iris;
- comprese cu macerat din petale de trandafir roșu în apă clocotită timp de 2 zile; după filtrare se adaugă o ceașcă de oțet și se aplică pe față cu un tampon de vată;
- comprese cu macerat din rădăcini de hrean în oțet, timp de 10-14 zile; se aplică timp de 10 minute pe zona afectată, dimineața și seara;
- comprese cu tinctură din flori de gălbenele (20 g macerate în 100 ml alcool 40⁰ timp de 8 zile); se diluează cu apă fiartă și răcită (1:10);
- comprese cu flori de gălbenele, coada-șoricelului și trei-frați-pătați, conuri de hamei, muguri de plop, rădăcini de brusture, stânjenel sau cicoare, tinctură din flori de gălbenele, oțet cu hrean, zeamă de lămâie și portocale, suc de morcov, varză albă și napi fierți, sevă de mesteacăn (de 2-3 ori pe zi, timp de 10-15 minute);
- băi locale cu infuzie din flori de gălbenele, herba de cicoare sau muguri de plop negru (15-20 g la 1 litru apă);
- băi locale de aburi cu decoct din mușețel, flori de fân, paie de ovăz, efectuate de 2 ori pe zi, dimineața și seara, repetate timp de minimum 7 zile;
- cataplasme calde cu efecte antiinflamatoare și antiseptice din flori de gălbenele, frunze fierte de praz sau varză, muguri de plop, bulbi de ceapă fiartă, felii de castraveți, rădăcini de nap, ridichi rase cu oțet și drojdie de bere cu lapte;
- cataplasme cu pastă preparată dintr-o lingură miere + 1 cățel de usturoi pisat + 1 ceșcuță cu apă caldă, puse pe zona afectată timp de 1 minut, pe o bucată de tifon;
- ungerea zonelor afectate cu o soluție antiseptică preparată din 2 ml ulei eteric (de lavandă, cimbru sau coriandru) + 300 ml alcool 85⁰ + 200 ml apă distilată;

- ungerea, seara, la culcare, cu suc de usturoi, bogat în compuși sulfonați care dizolvă cheratina;
- ungerea, seara, la culcare, cu un amestec de ulei de soia (60 ml) + ulei de măsline (39 ml) + 1 lingură ceai de mușetel + 6 linguri făină de ovăz; se ține pe piele timp de 20 de minute;
- masaje ușoare cu alifie de gălbenele sau mușetel, în alternanță cu tinctură din frunze de limba-câinelui;
- măști cosmetice cu macerat din hrean ras sau ridichi rase în oțet de vin sau de mere, aplicate timp de 10 minute, dimineața și seara, pe fața umezită în prealabil, după care se spală tenul cu apă fierbinte și apoi cu apă rece;
- măști cu miere de albine, aplicate săptămânal, având rol dezinfectant, antibacteriene și de vindecare a petelor roșii.

Apiterapia

Recomandă un tratament cu acneol (preparat apicol) și cu alifie de propolis 20%, aplicate de 2 ori pe zi pe locurile afectate, timp de 2-3 săptămâni pe lună.

Intern se recomandă 3-4 lingurițe de polen pe zi.

Regimul alimentar

Va începe cu 1-2 zile de repaus alimentar, consumând numai lichide sub formă de sucuri depurative din tomate, sfeclă roșie, struguri, portocale, pentru a realiza purificarea digestivă. Urmează un regim controlat, luând dimineața, la micul dejun, câte 2 linguri de tărațe cu grâu germinat. În restul zilei se recomandă consumul de zarzavaturi, legume crude (morcov, țelină, pătrunjel, sfeclă roșie, spanac, varză, praz, lăptucă, tomate), suc proaspăt de varză (1 pahar pe zi, timp de 3 săptămâni), suc de spanac, fiert sau crud (200-300 g/zi), suc de orz, macerat de orez. Se completează regimul cu carne slabă (pasăre, pește), ulei vegetal, drojdie de bere, (2-3 linguri pe zi) pâine integrală, grâu germinat, iaurt, brânză proaspătă de vaci, alune, fructe proaspete, caise, piersici, struguri proaspeți (250 g dimineața și 500 g la prânz), sucuri naturale de fructe, apă de bună calitate (minimum 8 pahare pe zi).

Cura cu vitamine (A, complexul B) și aplicarea loțiunii cu acid retinoic (vitamina A acidă) reduc secreția de sebum și elimină acneea în 3-5 săptămâni. Eficiente sunt suplimentale nutritive cu crom picolinat, zinc, seleniu, sulf și rozorcină.

Se vor evita produsele care stimulează secreția glandelor sebacee: grăsimi animale, carne grasă, mezeluri, afumături, vânat, conserve, prăjeli, cartofi prăjiți, brânzeturi fermentate, cașcavaluri, margarine, sare, condimente iuți, vinete, dulciuri concentrate, ciocolată, înghețată, cafea, alcooluri tari, băuturi acidulate și tutunul.

Regimul de viață

Tratamentele zilnice urmăresc reducerea producerii de sebum, a procesului inflamator, infecțios, cheratizant și reglarea funcțiilor perturbate.

Se impune spălarea feței cu apă caldă și săpun cu sulf sau săpun lichid Dove, de 2 ori pe zi, sau cu o loțiune astringentă, pentru a evita îngrășarea tenului, fierberea rufelor de corp, schimbarea zilnică a cămășii și a feței de pernă, băi de aburi la cap și piept (zilnic câte 15 minute), exerciții fizice, alergări (jogging) de 30 de minute, cură de transpirație (saună săptămânală), băi sudorifice de soare (o dată pe zi), îmbrăcăminte din materiale naturale, evitarea scărpinatului și a stoarcerii coșurilor care pot extinde infecția cu puroi, în prezența germenilor *Corynebacterium acnei* sau *Propionibacterium acnei*. Germenii infecțioși se combat cu antibiotice (tetraciclină, doxiciclină, eritromicină).

Se evită consumul de contraceptive, mai ales cele care conțin combinații de levonorgestral și ethinylestradiol.

Pentru eliminarea stratului gras de pe piele se vor utiliza loțiuni și creme cu vitamina A, cu funcții antiseptice. Înainte de culcare se face demachiajul, pentru a lăsa tenul să respire.

Se impune și o prestație psihologică cu tinerii timizi, anxioși și introverși.

Tratamentul balneoclimateric

Se recomandă în stațiunile cu ape sulfuroase (Herculane, Căciulata, Călimănești, Olănești, Pucioasa) și cu băi de soare (Mangalia, Eforie, Mamaia).

12.2. Negii

Cunoscuți sub numele de *veruci*, negii sunt proeminente benigne pe suprafața pielii, cu aspect tumoral, de origine virală, fiind provocate de cele 60 de tipuri de virusuri papilomali umani (HPV).

Denumirea derivă de la lat. *veruca* = ridicătură.

Există 3 tipuri de negi: comuni, plantari și genitali.

Negii comuni (vulgari) apar mai frecvent la copii, pe mâini, gât, față, degete, coate, antebraț, genunchi și zona axilară. Pot să apară și pe laringe, dând răgușeală. Cei de pe față se extind prin bărbierit.

Se formează prin proliferarea straturilor cornoase și papilare ale pielii.

Sunt plați sau bombați, uscați sau umezi, de culoare galben-brună până la neagră, mici cât o gămălie de ac sau mari cât un bob de mazăre, uneori păroși sau tari la pipăit.

Nu provoacă dureri sau mâncărimi.

Sunt ușor transmisibili, cu durata de incubație de circa 4 luni. Persistă 1-2 ani și pot să dispară în mod spontan, chiar fără tratament.

Negii plantari apar la nivelul tălpii piciorului și pe fața inferioară a degetelor. Sunt excrescențe albe, neregulate, sensibile la atingere, uneori sângerânde. Au forme rotunde, profunde și dureroase, incomodând mersul.

Negii genitali sunt excrescențe moi, situate în jurul vaginului, anusului, penisului și în zona inghinală. Au forma de conopidă și sunt foarte contagioși.

La vârste avansate pot să apară negi seboreici (senili) pe piept, spate și față, fiind închiși la culoare.

Toți negii vor trebui să fie protejați, fără iritări prin scărpinat sau frecare de îmbrăcăminte. Sub acțiunea radiațiilor solare sau ultraviolete, negii pot genera diferite forme de melanoame maligne, mai ales la persoane cu piele albă, păr blond sau roșcat, ochi albaștri sau verzi și la persoane care se expun timp îndelungat la soare (agricultori, pescari, marinari).

Trebuie evitat și contactul pielii cu vopsele, insecticide, gudroane și uleiuri minerale.

Tratamente naturiste

Extern se aplică:

- suc (latex) din herba de rostopască, laptele cucului, alior (*Euphorbia cyparissias*), flori de gălbenele, fructe de smochin (*Ficus carica*), coji de nuci verzi, usturoi pisat și ceapă roșie cu puțină sare (aplicat de 2-3 ori pe zi);

- tinctură de gălbenele, tuia, rostopască, arnică, limba câinelui, piciorul-cocoșului pentru tamponare locală;

- comprese sau cataplasme cu infuzii sau decocturi din: iarba-negilor (*Teucrium montanum*), tuia (*Thuja occidentalis*), negelariță (*Chelidonium majus*), piciorul cocoșului (*Ranunculus acris*), cetină de negi (*Juniperus sabina*);

- badijonări cu macerat din coajă de lămâi (2 lămâi în 200 ml oțet);

- masaj cu ulei de ricin (de 3 ori pe zi) și unguente din gălbenele, tătăneasă, cetină de negi și rășină;

- frecvent utilizată este rețeta pentru unguentul de rostopască (30 g herba, 15 g lanolină, 15 g vaselină și 1 g acid salicilic), aplicat de 2 ori pe zi.

O rețetă populară folosește scrumul fierbinte de țigară.

Regimul alimentar

Se recomandă un consum sporit de alimente cu un conținut ridicat în aminoacizi și sulf (varză, ceapă, usturoi, cisteină), citrice, vitamina C (pentru ridicarea potențialului imunitar împotriva virusurilor), vitaminele B, A și E, săruri minerale, în special zinc.

Regimul de viață

Tratamentele împotriva negilor depind de localizarea și aspectul clinic al leziunilor. Se indică aplicații locale de acid salicilic sau acid lactic în concentrații mari.

Alte tratamente folosesc crioterapia cu zăpadă carbonică sau azot lichid.

La verucile de tălpi se evită încălțăminte de cauciuc care favorizează transpirația și mențin o umiditate prielnică proliferării negilor.

12.3. Furunculoză

Este o infecție bacteriană cu *Staphylococcus aureus*, localizată la nivelul pielii, al țesutului subcutanat și al unei glande sebacee, mai frecvent la organisme cu rezistență scăzută (bolnavi de diabet, afecțiuni renale - nefrite și ale sistemului nervos - astenie, surmenaj).

Boala afectează atât tinerii cât și persoanele adulte, îndeosebi obeze și murdare.

Se manifestă mai ales pe față, nas, urechi, gât, bărbie, ceafă, umeri, sâni, zona axilelor și în jurul anusului.

La început apare o inflamație acută a pielii, tare, caldă, înroșită și dureroasă. După 2-3 zile se mărește și devine moale, din cauza conținutului purulent, iar după 9 zile se sparge, lăsând să curgă un puroi galben, sanguilent și o masă de țesut necrozat.

Este posibilă apariția mai multor furuncule în lanț, unul lângă altul, timp de câteva luni sau ani, pe diferite părți ale corpului, având denumirea de carbuncule sau *furunculi antracoizi*.

Factorii favorizanți includ colonizarea bacteriană, tegumentară sau nasală, climatul cald și umed sau prezența comedoanelor din acnee.

O formă similară este foliculita, o infecție bacteriană cu *Streptococcus aureus* sau cu *Pseudomonas aeruginosa*, localizată pe foliculii piloși de la rădăcina unui fir de păr. Au aspectul de buboi galben, înconjurat de un halou roșu.

Tratamente naturiste

În *uz intern* se folosesc plante medicinale cu proprietăți antibiotice, antiseptice, astringente, depurative, dezinfectante și diuretice, cu rol în eliminarea toxinelor și anihilarea activității bacteriei.

- Infuzie din trei-frați-pătați (*Viola tricolor*), preparată dintr-o linguriță herba la 200 ml apă clocotită, din care se ia câte o lingură la intervale de 3 ore.

- Infuzie de cicoare (10-20 g herba sau rădăcini uscate și mărunțite la 1 litru apă clocotită), care se bea în cursul unei zile.

- Infuzie din flori de soc, rizomi de săpunariță sau fructe de măceș.

- Decoct din rădăcini uscate de brusture, osul iepurelui sau păpădie (2-4 linguri la 1 litru apă, se fierbe 5-10 minute și se beau 1-2 cani pe zi).

- Infuzie din amestec cu herba de trei-frați-pătați (10 g) + frunze de nuc (10 g) + herba de fumariță (10 g) + herba de țintaură (10 g) + rădăcină de lemn-dulce (5 g) + semințe de fenicul (5 g) din care se ia 1 linguriță la 250 ml apă clocotită, se infuzează 3 minute și se beau câte 3 cani pe zi, cu Bitter suedez.

- Infuzie din amestec cu frunze de urzică (30 g) + herba de trei-frați-pătați (20 g) + frunze de nuc (20 g) + fructe de măceș (20 g) + flori de soc (10 g), din care se iau 3 linguri la 1 litru apă clocotită și se bea întreaga cantitate într-o zi.

Tratamentele externe se fac cu plante care prezintă efecte emoliente, astringente antiseptice, depurative și maturative (de grăbire a colectării purulente).

- Comprese cu infuzii din flori de mușețel (3 linguri la 250 ml apă clocotită), cu aplicare pe pansamente sterile în zona afectată și în nas.

- Comprese din flori de lumânărică, flori de soc, rădăcini de nalbă-mare și herba de zămoșiță (*Hibiscus trionum*), cu efecte maturative.

- Spălături locale cu tampon de vată înmuiat în infuzie de busuioc sălbatic (*Prunella vulgaris*), coada-șoricelului și sânziene.

- Spălături locale cu decoct din amestec, în părți egale, format din pulbere de rădăcini de ipcărigă (*Gypsophila paniculata*) și săpunariță (*Saponaia officinalis*).

- Badijonări cu tincturi de brusture, crețișoară, echinaceea sau tuia (*Thuja occidentalis*).

- Cataplasme din făină de in, amestecată cu apă fierbinte, până la obținerea unei paste, care se țin calde pe locul afectat, timp de 2-3 ore, având rol în calmarea durerilor și în colectarea puroiului. Pentru a mări eficiența se adaugă pulbere din flori de mușețel, cu acțiune antiseptică și decongestivă.

- Cataplasme din frunze proaspete de pătlagină, șovârv, mușcată, volbură și varză albă, ușor strivite și unse cu ulei vegetal.

- Cataplasme din frunze opărite de nalbă-mare (*Althaea officinalis*), cu efecte emoliente datorită mucilagiilor, calmante și maturizante, ajutând la colectarea puroiului.

- Cataplasme cu miez de pâine, foi de ceapă coaptă cu puțină ceară de albine sau bulbi de usturoi cu lămâie și sare.

Pentru maturarea abcesului se pun comprese calde cu ceapă coaptă, frunze opărite de varză, tomate sau mușcată, muiate în ulei de măsline.

După deschiderea furunculului se pun cataplasme reci cu foi proaspete de varză, până la decongestionare, iar pentru cicatrizarea răni se folosesc comprese și spălături cu decoct din amestec cu mărul-lupului, rostopască, gălbenele și coada-șoricelului (în părți egale) și unguente locale cu gălbenele și propolis.

- Băi locale cu infuzie din flori de soc (40 g la 1 litru apă clocotită), cu efecte maturative.

- Băi locale cu infuzie din herba de unguraș (*Marrubium vulgare*) sau urzică moartă albă (*Lamium album*).

- Băi locale cu decoct de sânziene galbene (*Galium verum*), folosind 6-8 linguri herba uscată la 1 litru apă, se fierbe 15-20 minute și se strecoară în cada de baie.

Înainte de aplicarea cataplasmelor se unge zona afectată cu ulei de gălbenele sau cătină albă.

Apiterapia

Sunt eficiente:

- Mierea de albine (3 linguri pe zi).
- Spray cu propolis (10%) pentru pulverizarea furunculului.
- Unguent cu propolis (20%) în vaselină pentru ungerea locurilor afectate.

Regimul alimentar

La început se impune un regim de cruțare, timp de 5 zile, cu sucuri de crudități, din care se consumă 1-2 lingurițe drojdie de bere proaspătă. Urmează o dietă lacto-ovo-vegetariană, săracă în carne și sare, în care vor predomina legume proaspete (salată, tomate, varză, morcov), fructe (struguri), lactate și măslină.

Este utilă o cură cu boabe de ienupăr.

Se interzic: carne de vânat, organe, pește, brânzeturi fermentate, dulciuri, produse de patiserie, cafea, băuturi alcoolice.

Regimul de viață

În primele zile, infecția poate fi oprită aplicând pe furuncul un tampon cu spirt, apă de colonie sau tinctură de iod, diluată cu apă în părți egale.

Dimineața se recomandă o baie de soare, localizând razele solare cu lupa asupra furunculului. Seara se pun comprese cu apă rece, spirt sau gheață. Bune efecte are o baie locală de aburi.

Pentru a grăbi colectarea sunt indicate compresele calde sau aplicarea de pungi cu apă fierbinte.

În combaterea bacteriei se administrează antibiotice antistafilococice (dicloxacilină, cefaloxină), iar pentru a evita răspândirea infecției în sânge este contraindicată stoarcerea furunculului. În plus, este absolut necesară igiena corpului și fierberea rufăriei. Uneori este necesară incizia chirurgicală și drenajul, pentru a grăbi rezoluția.

Recidivele sunt frecvente, dar pot fi prevenite prin spălări cu săpun lichid ce conține cloroxilanol sau glutamat de clorhexidină cu alcool isopropilic.

12.4. Psoriazisul

Psoriazisul este o boală cronică, necontagioasă, cu evoluție în pusee de reactivare, caracterizată prin apariția, pe piele, a unor pete roșiatice, pe suprafețe mari, inflamate și bine delimitate, cu cruste albicioase, groase, lamelare, sidefii-lucioase.

Leziunea se întinde spre exterior prin unirea acestor mici focare, ocupând zone întinse ale corpului, sub formă de plăgi. Îndepărtarea crustelor produce sângerări locale, lăsând în urmă puncte hemoragice sensibile.

Cele mai frecvente zone de localizare a acestei maladii sunt: coatele, genunchii, umerii (regiunea lombo-sacrală), pielea păroasă a capului (mai ales la tineri), dar și pe suprafețe de extensie ale membrelor superioare și inferioare, abdomen, fese și dosul palmelor.

Erupția se menține un timp foarte îndelungat, uneori de 10, 20 și peste 30 de ani.

Din textele Vechiului Testament rezultă că boala era cunoscută încă din Antichitate, dar era asimilată cu lepra. Bolnavii erau arși sau izgoniți din colectivitate. Abia în secolul IX, medicina arăta că psoriazisul nu este o boală contagioasă și nu poate fi confundată cu lepra sau ciuma.

În prezent, psoriazisul a devenit o boală destul de răspândită afectând, în egală măsură, bărbații și femeile, la orice vârstă. Conform statisticilor, psoriazisul afectează circa 125 milioane de locuitori din întreaga lume; 2-3% din populația europeană și americană, 4% în Canada. În România, ar exista 700-800 mii de persoane afectate (3,5-4%).

Specialiștii au depistat 3 forme de manifestare: uscată sau vulgară, pustuloasă și antropatică. Psoriazisul vulgar este cel mai generalizat, reprezentând 80% din cazuri, cu pielea acoperită de coji, îngroșată și crăpată.

La nou-născuți se descrie un psoriazis de scutec, localizat în zonele afectate de contactul cu scutece și în regiunea pielii capului, pe față, pe gât sau la subraț.

Cauzele bolii nu sunt pe deplin elucidate, fiind explicată printr-un complex de factori genetici, psihosomatici, imunologici și de mediu. Având un determinism clar genetic, a fost numit psoriazisul familial, cu apariție posibilă la bebeluși, în copilărie și la adulți.

Recent s-a conturat ideea că la baza declanșării bolii ar fi o intoxicație (nu infectare) cu o anumită toxină pe care ficatul nu o poate inactiva prin catabolizare (în lipsa enzimelor adecvate). Ajunsă în sânge, toxina circulă permanent, trece prin ficat dar este eliberată în stare nealterată enzimatic. Aceasta ar explica durata nelimitată a bolii și posibilitatea de a se transmite ereditar.

Alți factori declanșatori ar fi tulburările endocrine și hormonale, unele boli neuropsihice, afecțiuni alergice, depresie psihică, stres, infecții, consum în exces de alcool și de unele medicamente de sinteză chimică, mai ales beta-blocante, indometacin, cortizon, propanol, prednison.

Acești factori ar provoca o proliferare intensă a celulelor epidermice (cheratocită) și moartea rapidă a celulelor, ducând la formarea crustelor.

Simptomele bolii sunt distincte: pete roșiatice acoperite cu scuame, mâncărimi persistente, dureri, fisuri și sângerare la exfolierea crustelor.

În 10-30% dintre cazuri, bolnavii cu psoriazis de lungă durată pot dezvolta artrită psoriazică, o afecțiune care constă din dureri articulare, rigiditate și inflamația articulațiilor și a țesuturilor moi din jur. Aceste persoane sunt supuse unui risc sporit de atac cerebral și de alte afecțiuni cardiovasculare.

Tratamentele naturiste

Deși nu sunt elucidate definitiv cauzele apariției bolii și a recidivelor la intervale neregulate, totuși au fost elaborate unele tratamente naturiste care și-au dovedit eficacitatea.

Pentru combaterea psoriazisului se utilizează plante medicinale cu acțiuni depurative, cu rol de curățire a sângelui intoxicat, de protecție a ficatului și de combatere a avitaminozelor, mai ales carența în complexul B.

Se aplică atât intern (decocturi, infuzii, tincturi, siropuri), cât și extern (comprese, cataplasme, băi, unguente).

Pentru *uz intern* se recomandă:

- Infuzie din herba de rostopască (1 linguriță la 200 ml apă clocotită), băută fracționat în cursul zilei, la intervale de 3 ore.

- Decoct din rădăcini de tătăneasă, care se fierbe 15-20 minute la foc mic, se infuzează acoperit 10-15 minute și se beau 2-3 ceaiuri pe zi, având proprietăți antimicotice, decongestive, antiinflamatoare și cicatrizante.

Cele mai frecvente rețete propuse de specialiști conțin amestecuri din diferite plante.

- Infuzie din amestec cu rostopască, coada-șoricelului, gălbenele și ventrilică (în părți egale), din care se ia 1 lingură la 250 ml apă clocotită, se infuzează 5 minute și se beau 2-3 ceaiuri pe zi.

- Infuzie din amestec cu urzică vie, coada-șoricelului, salcie (scoarță), fumariță și păpădie (în părți egale), din care se ia 1 lingură la 200 ml apă clocotită; se beau 2 ceaiuri pe zi.

- Infuzie din amestec cu urzică, coada-șoricelului, gălbenele, trifoi roșu, nuc (frunze), fumariță, ventrilică (în părți egale).

- Infuzie din amestec cu urzică vie (30 g), salcie - scoarță (30 g), gălbenele-flori (30 g), coada-șoricelului (20 g), fumariță - herba (20 g), nuci verzi - coji (20 g), stejar - scoarță (10 g); se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă clocotită și se beau 4-5 ceaiuri pe zi.

- Macerat din amestec cu urzică (50 g), coada-calului (40 g), trifoi roșu (40 g), tătăneasă (30 g), gălbenele (30 g), salcie - scoarță (20 g), coada-șoricelului (20 g), fumariță (20 g), stejar - scoarță (10 g); se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă rece, se lasă la macerat timp de 12 ore, se strecoară și se beau 2-3 căni pe zi, cu adaosul unei linguri de Bitter suedez.

Alte combinații includ brusture, aloe, mușetel, pedicuță, pelin, pin, tei, păpădie, porumbar, cicoare, talpa-gâștei, ienupăr, castane etc.

Rețeta autorului

Urzică vie (frunze), tătăneasă (rădăcini), rostopască (herba), meșteacăn (frunze), coada-șoricelului (flori), gălbenele (flori), nuc (frunze și coaja fructelor verzi), ceai verde (frunze), salcie (scoarță), stejar (scoarță), coada-calului (herba) și trifoi roșu (flori).

Se prepară decoct dintr-o lingură amestec la 250 ml apă rece, se fierbe 3-5 minute, se infuzează acoperit 10 minute și se beau 2-3 ceaiuri pe zi.

Tot *intern* se utilizează:

- Tinctură din amestec cu rostopască, trei-frați-pătați, pedicuță, talpa-gâștei, tuia și zărnă (în părți egale); se iau 20 g amestec la 200 ml

alcool 40%, care se macerează 7-8 zile și se iau câte 30 picături de 2-3 ori pe zi, între mese, într-o cură de 1-2 luni pe trimestru.

- Sirop din coji de nuci verzi, din care se iau câte 1 lingură de 3 ori pe zi.

- Ulei din fructe de cătină albă, din care se iau câte 10 picături de 3 ori pe zi.

Tratamentele externe se fac sub formă de comprese, cataplasme, băi și unguente.

- Comprese pe zonele afectate cu infuzii din herba de rostopască, frunze de mur (*Rubus fruticosus*), frunze de pedicuță, frunze și muguri de mesteacăn sau flori și herba de deditei (*Pulsatilla montana*), luate separat.

- Comprese cu infuzie din amestec de plante cu scoarță de salcie și stejar (câte 40 g), la care se adaugă flori de arnică, flori de gălbenele, flori de ventrilică, flori de lumânărică, semințe de in și fructe de ienu-păr (câte 20 g); din amestec se ia 1 lingură la 300 ml apă clocotită, iar după o infuzare de 15 minute, în vas acoperit, se aplică compresele cu un pansament steril.

- Comprese cu decoct din frunze de nuc, herba de pedicuță, herba de urzică vie, rădăcini de tătăneasă, de săpunariță și de țelină, scoarță de stejar sau paie de ovăz; se fierb 10-15 minute, se strecoară și se aplică local, având efecte decongestive, cicatrizante și de reducere a temperaturii locale.

- Comprese cu decoct din amestec de plante cu herba de rostopască, herba de coada șoricelului, frunze de urzică și scoarță de salcie (în părți egale); 1 lingură amestec se fierbe 4-5 minute în 300 ml apă rece, se infuzează 20 de minute și se aplică pe leziuni.

- Comprese cu macerat la rece din amestec cu rădăcini de nalbă-mare (20 g), herba de ventrilică (20 g) și flori de lavandă (10 g); după macerare timp de 12 ore se încălzește puțin și se aplică comprese calde pe zone afectate.

- Cataplasme cu frunze zdrobite de varză albă, tomate sau tutun sau cataplasme cu frunze de mesteacăn, spanac sau nuc, fierte în ulei de porumb.

- Băi generale cu decoct din frunze de nuc (100 g în 3 litri, cu fierbere 15-20 minute) și amestecare în apa de baie la temperatura de 37°C.

- Băi generale cu decoct din rădăcini de tătăneasă, scoarță și frunze de stejar, herba de rostopască, curpen de pădure, ciocul-berzei, nalbă și coada-calului, cu efecte de încetare a mâncărimii și de grăbire a vindecării.

- Băi cu macerat la rece timp de 12 ore din amestec de plante în părți egale (coada-calului, coada șoricelului, gălbenele, nalbă, năpraznic, rostopască și scoarță de salcie; după o ușoară înălzire se face baie timp de 20 de minute, după care se aplică unguente cu gălbenele, tătăneasă.

- Ungerea rănilor cu alifie din rădăcini de tătăneasă coji de nuci verzi, scoarță de stejar, herba de mărul-lupului și herba de rostopască (10% în untură de porc).

Foarte eficient este gudronul de mesteacăn, obținut prin distilarea uscată a scoarței verzi.

- Pensulări pe piele cu ulei din sâmburi de struguri, sunătoare, coada-șoricelului, pin, migdale dulci, muguri de plop, cetină de negi, după care se reduc mâncărimile în mod considerabil. Se poate folosi și sucii extras din laptele-câinelui sau terci din rădăcini de săpunariță.

Rezultate deosebite se obțin prin masajul zonelor afectate cu un amestec din uleiuri eterice (lavandă - 10 picături, bergamot - 8 picături, santal - 5 picături, trandafir - 2 picături) încorporate în ulei de măsline (3 ml) și ulei din semințe de struguri (50 ml).

- Pulberea din herba uscată de rostopască, aplicată de 2-3 ori pe zi, contribuie la cicatrizarea leziunilor.

Recent a fost propusă rețeta cu alifie preparată din 30 g pulbere de rostopască + 15 g lanolină + 15 g vaselină + 10 picături acid fenic.

În cazul psoriazisului apărut pe pielea capului se fac masaje cu ulei de măsline sau cu ulei de gălbenele și urechelniță.

Apiterapia recomandă:

- Tinctură de propolis (20-30%), din care se iau câte 30 picături în puțină apă caldă, de 3 ori pe zi, cu 20 de minute înainte de mese.

- Alifie de propolis (30%) (Propoderm) se folosește pentru ungera leziunilor de 2-3 ori pe zi.

Regimul alimentar

În primele faze este benefic un repaus alimentar de 3-5 zile, consumând numai lichide, sub formă de ceaiuri și sucuri de legume din morcov, țelină, sfeclă roșie și pătrunjel - rădăcini. Morcovul este bogat în vitamina A

(necesară sănătății pielii), iar țelina, cu conținut ridicat în psoralenă, ajută la prevenirea psoriazisului.

Urmează un regim dietetic de protecție a ficatului, trecând la o cură de crudități timp de 6-12 luni, în care se vor consuma pătrunjel, leuștean, salate de tomate, castraveți, spanac, ridichi. Se pot consuma carne slabă de vițel, pui și mai ales de curcan (fierte), pește proaspăt, legume crude sau gătit, iaurt, brânză albă.

Bune rezultate va da aportul de uleiuri vegetale, în principal ulei de măsline presat la rece, care completează necesarul de acizi grași nesaturați.

Primăvara este recomandată o cură cu sevă de mesteacăn (câte 100 ml de 3 ori pe zi, înainte de mesele principale).

Necesarul de vitamina B se asigură cu un cub de drojdie (40 g).

Apa are un rol foarte important, în cantitate minimă de 2 litri zilnic.

Prin alimentație se poate asigura necesarul de săruri minerale, în mod deosebit seleniul, prezent în tomate, broccoli, usturoi, ceapă, cu rol important contra psoriazisului.

Se interzic din alimentație carnea de porc, grăsimile animale, peștele afumat, mezelurile, conservele de pește și carne, prăjelile, ouăle, cartofii prăjiți, brânzeturile fermentate, legumele păstăioase (fasole, mazăre). De asemenea, vor fi interzise produsele zaharoase, sarea, oțetul, pâinea albă, fructele dulci (proaspete sau uscate), citricele și produsele excitante (condimente iuți, cafea, ciocolată). În locul fructelor proaspete se vor consuma compoturi din mere și din alte fructe.

Alcoolul înrăutățește boala și va fi înlocuit la masă cu un ceai de urzică, ce acționează ca un agent de detoxifiere a ficatului.

Regimul de viață

În primul rând trebuie profitat de efectele benefice ale curelor heliomarine cu raze ultraviolete de tip A (UVA), care predomină dimineața între orele 7-11 și după amiaza între orele 16-18.

În cabinete se fac tratamente cu PUVA, un sistem de tuburi care emite raze UV de tip A, asemănătoare cu cele existente în Marea Moartă, unde există raze UV-tip A și lipsesc razele UV-tip B.

Pentru psoriazisul vulgar, medicina alopată propune diferite medicamente keratolitice pe bază de uree, acid salicilic, citoreducătoare și anti-inflamatoare. Dintre acestea pot fi amintite Alphosyl (extract din gudron),

Anticort, Cicnolin, Cutemol, Gelcosal, Firming-Cream, Keloid-Cream, Pragmatar, Humira. În cazuri foarte grave este indicat Metratexanul.

Pacienții vor evita creșterea bruscă în greutate, folosind detoxifierea organismului prin decongestionarea colonului.

Tratamente balneoclimaterice

Sunt benefice condițiile asigurate de stațiunile Amara, Olănești, Călimănești, Căciulata, Eforie Nord, Mangalia, Neptun, Techirghiol, Slănic-Prahova, Pucioasa, Lacul Sărat.

12.5. Urticaria – pruritul

Este o reacție de hipersensibilitate, de natură alergică, însoțită de mâncărimi sâcâitoare ale pielii, de scurtă sau lungă durată, cu poziție bine localizată, uneori cu dureri arzătoare, asemenea înțepăturilor de urzică sau a pișcăturilor de țânțari.

Denumirea de urticarie derivă de la cuvântul latin *urtica* = urzică, iar denumirea de prurit de la lat. *pruritus* = mâncărime.

Ca manifestare a unei alergii cutanate, urticaria se menține timp variabil și își schimbă zona de erupție, după care dispare fără urme.

Dacă se localizează pe mucoasa laringelui, este posibil fenomenul de sufocare, până la asfixiere.

Factorii favorizanți

Urticaria poate fi considerată o stare de reactivitate, generală sau locală, de natură edematoasă. Are drept cauze consumul unor alimente alterate sau toxice (ex. ciuperci), unele medicamente de sinteză (piramidon, aspirină, morfină, bromuri, sulfamide, barbiturice, infectări de seruri), înțepături de insecte și scabie, contactul cu unele plante alergene (crini, crizanteme, lalele, zambile, primule), unele metale sau substanțe alergene (detergenți, vopsele, pulberi chimice, fân, praf, polen, mucegaiuri, păr de animale, blănuri), anumite produse cosmetice (inclusiv șampoane) și îmbrăcămintea din fibre sintetice.

Declanșarea urticariei poate fi provocată și de anumiți factori externi: temperaturi excesive, reci sau calde, presiunea atmosferică, expunere prelungită la radiații solare și ultraviolete sau agenți fizico-chimici poluanți.

Unele afecțiuni interne se pot manifesta prin reacții de mâncărime a pielii: diabet zaharat, indigestii, constipație, pancreatită, colite, parazitoze,

boli hepatobiliare, hiper- sau hipotiroidism, boli renale, anemie feriprivă, apendicită cronică, nervozitate, alergii, oboseală, infecții cutanate sau digestive (*Helicobacter pylori*, *Candida albicans*), afecțiuni neoplazice, chist hidatic, stres emoțional, carențe vitaminice și minerale.

În lipsa acestor afecțiuni sunt posibile efectele unor dereglări psihologice sau deshidratarea pielii la vârstnici (dând pruritul senil).

Simptomele bolii

Cele mai caracteristice reacții sunt micile umflături sau pete roșii sau albe, acele blânde rotunde sau ovale, cu evoluție spre edeme, erupții, bășicuțe și eczeme.

După acționarea factorului determinant, celulele afectate încep să elibereze histamină, făcând ca vasele de sânge să permită scurgerea de fluide în straturile mai profunde ale pielii.

În funcție de cauza declanșatoare, mâncărimea pielii poate să înceteze în câteva minute sau după câteva ore.

Tratamentele naturiste

După stabilirea factorilor care produc sensibilizarea, se vor aplica tratamentele adecvate, inclusiv cu produse naturiste care au dovedit eficiență.

În uz intern se recomandă:

- Infuzie din herba de trei-frați-pătați (*Viola tricolor*) cu acțiune diuretică și depurativă, curățând organismul de toxine; se ia câte 1 lingură la intervale de 3-4 ore.

- Infuzie din frunze de mentă (se beau zilnic 3 ceaiuri reci, cu efecte de calmare și dezintoxicare, prin mărirea diurezei și a transpirației).

- Infuzie de cătină albă (*Hippophae rhamnoides*), care se prepară din 2 linguri fructe zdrobite la 500 ml apă clocotită și se bea întreaga cantitate fracționat în cursul zilei, aducând un aport important de vitamine și săruri minerale, cu rol în tratarea urticariei.

- Infuzie din crețișoară (herba), sânziene (herba), coada-șoricelului (flori), splinuță (flori), anghinare (frunze), brusture (rădăcini) sau hamei (conuri).

- Infuzie din amestec cu herba de trei-frați-pătați (50 g) + herba de talpa-gâștei (20 g) + rădăcini de brusture (15 g) + flori de coada-șoricelului (10 g) + flori de lavandă (5 g); din amestec se ia 1 lingură la 200 ml apă clocotită și se beau 2-3 ceaiuri pe zi, timp de o lună.

- Decoct din herba de urzică vie: 3 linguri la 250 ml apă rece, se fierbe 20 minute și se beau 3 ceaiuri pe zi.

- Decoct din amestec cu herba de trei-frați-pătați (30 g) + herba de păpădie (40 g) + rădăcini de cicoare (20 g) + flori de soc (10 g), se ia 1 lingură amestec la 250 ml apă, se fierbe 10 minute, se infuzează 15 minute și se beau 2-3 căni pe zi.

- Macerat la rece timp de 8 ore din rădăcini de săpunariță, cu încălzire ușoară.

- Tinctură din herba de trei-frați-pătați sau din rădăcini de valeriană, din care se iau câte 15 picături de 3 ori pe zi.

- Tinctură hidroglicero-alcoolică din amestec cu muguri de coacăz-negru + flori de tei; se iau 10 g amestec la 90 ml apă rece și 10 ml glicerină, se macerează 8 ore și se iau câte 20 de picături de 3 ori pe zi.

- Suc de ridiche neagră (40 ml) luate cu 15 minute înainte de mese.

Rețeta autorului

Infuzie și tinctură din trei-frați-pătați, mentă, coada-șoricelului, valeriană, hamei, brusture, talpa-gâștei, lavandă, tei și cătină albă.

În *uz extern* se recomandă:

- Compresse cu infuzie de mentă, mușetel, fumariță și pătlagină.

- Compresse calde cu decoct din frunze de nuc (50 g la 1 litru apă), herba de răchitan, rădăcini de brusture și flori de soc (în părți egale), cu fierbere 4 minute și infuzare 10 minute.

- Tamponări sau badijonări cu:

- infuzie de mușetel, anghinare, coada-calului sau ventrilică;

- decoct din morcovi rași (40 g la 1 litru apă), cu fierbere 10 minute;

- tinctură cu ulei eteric de mentă sau lavandă (5 g la 100 ml alcool 96⁰);

- Cataplasme cu felii de lămâie, castraveți, ridichi roșii sau cartofi cruzi și rași sau cu frunze proaspete de busuioc, varză, pătlagină sau spanac fierte în ulei.

- Băi locale sau generale la 37⁰C, de 3 ori pe săptămână cu:

- infuzie de mentă;

- decoct de coada calului, iederă, stejar (scoarță), fân sau paie de ovăz;

- tărațe de grâu (600 g în 2 litri apă, cu fierbere 20 de minute),

- macerat din amestec cu pătlagină, salvie, urzici, nalbă-mare, brusture, păpădie, rostopască, toporași, trandafir roșu (petale) și mac (capsule)

- Irigații vaginale cu amestec din crețișoară, mușetel, răchitan și mărul-lupului, în caz de prurit vulvar.

- Freccii cu alcoolat din uleiuri eterice de mentă, lavandă sau pin (5 ml la 95 ml alcool 70⁰).
- Freccii cu extracte uleioase de in, ienupăr, sunătoare, migdale dulci sau propolis.
- Unguente cu rostopască, gălbenele, tătăneasă crețișoară sau amestec de arnică + brusture.

Regimul alimentar

În afara tratamentelor naturiste este indicat un repaus alimentar de 3-7 zile, urmat de o dietă de cruțare digestivă, bazată pe consumul de crudități, bogate în vitamine și în săruri minerale. Dintre legume sunt necesare: salată verde, spanac, varză, morcov, țelină, sfeclă roșie, ceapă, ridichi, iar dintre fructe să nu lipsească merele, portocalele, coacăzele, zmeura.

În alimentație se adaugă cerealele integrale (grâu, orz, ovăz, porumb), lapte, brânzeturi degresate, piureuri, sufleurii, budinci.

Se vor evita alimentele sensibilizante, cum sunt mezeluri, grăsimi animale, carne roșie, vânat, pește, crustacee, conserve, prăjeli, ouă, unele fructe (căpșuni, fragi, mure), condimente iuți, aditivi alimentari, prăjituri cu frișcă, înghețată, ciocolată, cafea, ceai negru, băuturi alcoolice.

Regimul de viață

În primul rând se vor elimina factorii etiologici:

- bijuterii din nichel, cromatul din ciment și din chibrituri, mănuși cauciucate, pantofi cu ingrediente care provoacă alergii (vopsele, lacuri, adezivi, cauciuc), haine strâmte sau din materiale iritante, băi fierbinți, care întăresc mâncărimea.

Există câteva recomandări de ordin general:

- evitarea scărpinatului, care accelerează eliberarea de histamine, spălarea mâinilor cu spirt medicinal, comprese din bumbac sau băi locale cu apă rece și puțin oțet și sare, reducerea utilizării săpunului dur, frecarea zonei cu un cub de gheață;

- zonele afectate vor fi tamponate cu substanțe alcaline (lapte de magneziu), cu loțiuni cu calamină, care prezintă proprietăți astringente, cu pastă din tartrat de potasiu sau cu unguente pe bază de camfor, mentol și clorofom;

- Se va evita contactul cu unele substanțe chimice (detergenți de vase și rufe, săpunuri, șampoane, balsamuri de păr). În timpul verii se poartă haine răcoroase din bumbac;

- Dormitul este indicat în cameră răcoritoare, eventual cu umezirea aerului prea uscat.

Medicina alopată indică tratamente cu medicamente antihistaminice (hidroxizină).

Tratamentele balneoclimaterice

La urticaria cronică sunt indicate stațiunile: Olănești, Călimănești, Căciulata, Herculane, Borsec, Eforie Nord, Mangalia, Techirghiol, Nicolina - Iași.

12.6. Ridurile

Sunt cute sau încrețituri ale pielii (frunte, ochi, gură, pleoape) ca prime simptome ale uscării și îmbătrânirii pielii. Apare după o anumită vârstă, la persoane cu ten uscat, deshidratat, care și-a pierdut elasticitatea.

Nu se poate spune că este o boală a tenului, ci o urmare firească a înaintării în vârstă, respectiv a îmbătrânirii lente a pielii. Acest proces începe, în mod normal, chiar de la vârsta de 20 de ani, când se reduce producerea de colagen și elastină, două substanțe proteice care asigură elasticitatea pielii.

Treptat, mușchii feței își pierd tonicitatea, se reduce stratul subcutanat de grăsime, iar pielea își pierde aspectul catifelat.

Semnele vizibile ale îmbătrânirii pielii vor apărea mai târziu, cam după vârsta de 50 de ani, când elasticitatea pielii suferă un declin dramatic. Epiderma devine tot mai uscată, iar ridurile fine își fac apariția în funcție de acționarea diferiților factori favorizanți care accelerează procesul de ridare.

Factorii agresivi care grăbesc îmbătrânirea pielii și apariția ridurilor sunt: viața dezordonată, nerespectarea orelor de odihnă, intoxicații cu abuz de alcool și cafea. Nu mai vorbim de persoanele care fumează peste 10 țigări pe zi timp de ani în șir, la care substanțele toxice din tutun le provoacă modificări biochimice radicale în organism ce accelerează procesul de îmbătrânire a pielii. În scurt timp vor apărea riduri adânci, pe o piele aspră și cu o nuanță galben-pământie.

Ridarea tenurilor uscate este grăbită de folosirea produselor cosmetice puternic degresante, destinate tenurilor grase (săpunuri tari,

soluții alcaline sau astringente), precum și folosirea abuzivă a fardurilor și a pudrei.

Chiar și poziția feței pe pernă în timpul nopții poate determina apariția ridurilor. Femeile care dorm pe o parte constată apariția ridurilor pe obraz și pe bărbie.

Factorii externi care grăbesc apariția ridurilor sunt: vântul, gerul, căldura excesivă, variațiile de temperatură și expunerea exagerată la soare, fără ochelari de protecție.

Riscul apariției ridurilor crește la persoanele care suferă de boli de nutriție, tulburări funcționale ale glandelor cu secreție internă, nevroze, stări depresive, scăderea exagerată în greutate.

Mai pot interveni predispozițiile ereditare.

Din cauza acțiunii acestui complex de factori, unele femei au riduri pronunțate încă de la vârsta de 40 de ani, în timp ce altele au tenul neted și la 70 de ani.

Tratamentele naturiste sunt de mare folos, folosind anumite plante și produse din plante cu acțiuni tonice, hidratante, nutritive, emoliente și vitaminizante, care prezintă efecte în încetinirea procesului de îmbătrânire a pielii.

Principalele obiective sunt:

- folosirea infuziilor din plante pentru curățirea tenului;
- tonifierea pielii uscate și sensibile cu creme și geluri adecvate;
- hidratarea tenului normal cu creme și extracte din plante.

Tratamentele constau din spălarea zilnică, pentru a asigura respirația țesuturilor, după care se face hrănirea tenului cu substanțe regeneratoare, care stimulează vitalitatea prin activarea circulației sângelui și oxigenarea pielii.

Sunt eficiente:

- comprese cu infuzii din flori de mușețel, frunze de salvie și herba de podbal, decoct din rădăcini de nalbă-mare, la care se adaugă o lingură de miere de albine și suc de struguri;
- comprese cu ulei de măsline călduț, aplicat pe obraz, frunte și tâmpile, după care se spală cu apă călduță, având rol în catifelarea, hidratarea, conferind elasticitate pielii, suplinind lipsa de collagen și proteine;
- comprese odihnitoare și antiseptice cu infuzie din flori de albăstrele pentru pleoape ridate și cu decoct din rădăcini de ghimbir, cu puternic efect antirid;

- cataplasme cu morcovi rași, castraveți, caise, fragi, banane și pene galben (100 g), amestecate cu lapte fiert (50 g) și apă fiartă și răcită (50 ml); se aplică în fiecare seară timp de 2-3 săptămâni, după care se continuă o dată pe săptămână;

- creme antirid, hrănitoare și hidratante cu gălbenele, *Aloe vera* și tătăneasă sau cu miere, coenzima Q₁₀, ulei de măsline și vitamine (A, C, E), aplicate dimineața și seara;

- măști nutritive și emoliente aplicate pe zonele ridate, cu suc de struguri, mere Jonathan, căpșuni, banane sau de lămâie, amestecate cu brânză de vaci, miere, morcovi rași și ulei de trandafir;

- pudră cu talc, care dă suplețea și catifelarea pielii;

- mască din amestec cu 1 gălbenuș + 2 linguri ulei din germe de grâu + drojdie de bere, cu acționare 30 minute, având efecte de netezire a pielii.

Regimul alimentar

Este benefică o alimentație sănătoasă, bogată în fructe, legume proaspete, ulei de măsline și nuci, cu rol important în protejarea pielii de acțiunea oxidantă a razelor solare, care formează radicali liberi în celulele epidermei. Vitaminele C, E și polifenolii din compoziția fructelor și legumelor neutralizează acești radicali. Uleiul de măsline, bogat în acizi grași nesaturați, conține antioxidanți care neutralizează atacul radicalilor liberi din piele, contribuind la prevenirea apariției ridurilor.

Sunt indicate alimentele bogate în sulf (varză, conopidă, broccoli, păstârnac, usturoi, ceapă, praz, muștar, ouă), care ajută la păstrarea elasticității și netezimii pielii.

Consumul zilnic de lichide este obligatoriu pentru hidratarea pielii, mai ales în timpul curelor de slăbire, pentru a evita deshidratarea țesuturilor.

Se reduce consumul de carne roșie, grăsimi animale, prăjeli, uleiuri rănede, cartofi prăjiți, fast-food, zahăr, ciocolată și dulciuri rafinate.

Regimul de viață

În prevenirea ridurilor se recomandă ca zilnic să se facă masaje faciale cu mișcări specifice: mângâietor, ciupit, frământat, pianotat și fricțional, în direcție verticală, orizontală sau circulară, cu efect în tonifierea pielii în profunzime, activarea circulației sanguine periferice, oxigenarea pielii și menținerea tonusului normal.

În sezonul estival, expunerea la plajă între orele 10-14 va include o pălărie cu boruri largi, pentru a evita uscarea pielii, apariția ridurilor, a unor erupții și leziuni grave.

12.7. Pistruii și petele maronii

Pistruii sau *efelidele* sunt mici pete brune-maronii datorate unor acumulări de pigmenti în epiderma obrazilor, a nasului și sub ochi, mai frecvent la persoane cu ten deschis, blonde sau roșcate, în anotimpul de vară, după expunere la lumină intensă.

Factorii favorizanți sunt: expunerea la radiațiile solare intense, tulburări de melanizare (datorate acțiunii razelor ultraviolete care trec prin epidermă și ajung în dermă, unde atacă celulele cu melanină), sarcina la femei și consumul de pilule contraceptive.

Tratamentele se fac prin:

- badijonări, de 3 ori pe zi, timp de 22 zile, cu suc de lămâie, castraveți, struguri necopți, ceapă, praz, pătrunjel - frunze, pătlagină, cresson (diluate 1/1 cu apă fiartă);
- macerat timp de 6 zile în oțet din rădăcini de brusture, hrean ras, bulbi de ceapă sau praz și herba de dediței;
- macerat din suc de lămâie (20 ml), glicerină (20 g) și tinctură de benzoe (20 picături);
- decoct din frunze proaspete și rădăcini de pătrunjel (60 g se fierb 5 minute în 1 litru apă), rădăcini de brusture, flori, frunze și bulbi de ghiocei, rădăcină de Pecetea lui Solomon, bulbi de crin alb fierți în lapte proaspăt;
- infuzie din flori de tei, frunze uscate de mesteacăn sau păpădie;
- ulei de ricin pentru frecții după fiecare masă.

Există câteva rețete cu amestecuri de plante:

- suc de lămâie+suc de păpădie+miere de albine+argilă (caolin);
- suc de lămâie+ apă de tărâțe (1:1);
- suc de castraveți+apă oxigenată (1:1);
- decoct din flori de soc (1 lingură) + arpacaș (1 lingură)+ apă (200 ml);
- decoct din afin (frunze și fructe) + păpădie (flori)+ caimac de lapte;
- emulsie din ulei de ricin, suc de urechelniță și apă oxigenată (părți egale) cu care se pensulează fața timp de 10 minute, de 1-2 ori/zi.

- unguent din borax (15 g) + untură (90 g) + ulei esențial de mentă (5 picături), cu care se fricționează tenul timp de 4-5 minute, de 2 ori/zi;
- măști de față cu caise, căpșuni, castraveți sau brusture.

Bune rezultate dă loțiunea pariziană formată din: 30 ml suc de lămâie + 30 g pudră de alaun (piatră acră) + 500 ml apă de trandafiri; se păstrează în sticle bine închise și se agită înainte de aplicare.

Nu pot fi evitate măștile cosmetice formate din 3 lingurițe suc de lămâie + 1 linguriță tărațe de grâu + 1 linguriță miere de albine, care se aplică prin pensulare pe ten, după o spălare prealabilă. Maska se menține 10-15 minute, după care se spală tenul cu ceai concentrat de tei.

Regimul alimentar

Necesită un consum mai frecvent de morcov, pătrunjel, varză, ceapă, cartofi tineri, hrean, salată de păpădie, nuci, must, sirop de cătină, lapțișor de matcă.

Petele maronii, cunoscute în popor sub denumirea de „flori de cimitir”, apar pe față, gât, umeri și mâini. Acestea nu constituie o boală de piele, ci o reacție frecventă la persoane vârstnice care se expun excesiv la soare (*pete de bătrânețe*), bolnavi de ficat (*pete de ficat*), femei însărcinate. Nu prezintă dureri sau mâncărimi, dar deranjează din punct de vedere estetic.

Sunt zone plate, rotunde, ca niște pistrui mari, declanșate, în principal, de radiațiile ultraviolete din componența luminii solare. Dacă își modifică dimensiunile, pot evolua spre cancere de piele.

Tratamentele se fac cu câteva rețete cu plante :

- amestec din suc de castravete (2 lingurițe) și suc de ceapă (1 linguriță) care se întinde pe față cu un tampon de vată, dimineața și seara, se ține 20 de minute și se spală cu apă caldă;
- macerat din coaja de la 2 lămâi în 100 ml oțet concentrat, aplicat pe locurile afectate, dimineața și seara, timp de maximum 5 minute;
- ulei de ricin, cu care se fricționează, seara și dimineața, timp de 1-2 luni;
- cremă de ecranare aplicată pe piele cu 10-15 minute înainte de expunere la soare, ajutând la protejarea pielii contra radiațiilor UV;
- mască cu amestec din 2 linguri tărațe fin măcinate + 1 lingură frunze de pătrunjel tăiate mărunt + 1 lingură argilă (caolin) + apă; se ține pe față 20 de minute, seara, după care se spală cu apă caldă.

- felii de lămâie se pun direct pe petele maronii timp de 10-15 minute, o dată pe zi, pe o durată de 6-12 săptămâni;

- pastă din migdale decojite și tocate, amestecate cu zeama de la o jumătate de lămâie, aplicată pe față timp de 30 de minute, la intervale de 2 zile, într-o cură de 3 săptămâni.

Preparatele cosmetice cu hidrochinonă (2%), aplicate de 2 ori/zi, decolorează petele, până la dispariție.

Intern se consumă ceai din semințe de mărar, în alternanță cu ceai de crețșoară, câte 2 căni pe zi, într-o cură de 2-3 luni.

La nevoie, petele se pot acoperi cu farduri.

Se recomandă limitarea expunerii la soare între orele cu radiații ultraviolete maxime și îmbrăcăminte de culoare deschisă. Înainte de a ieși din casă este indicată aplicarea unei creme de ecranare.

12.8. Pecinginea (Impetigo)

Este o infecție cutanată superficială, foarte contagioasă, fiind transmisibilă printr-o simplă atingere a zonei afectate.

Cauzele bolii

Este provocată de bacterii din diferite specii de streptococi și de *Staphylococcus aureus*. Infecția este favorizată de o igienă greșită și de o stare psihică depresivă.

Simptomele bolii

Mai întâi apare o pată sau un coș alb sau roșu pe obraz și în jurul nasului. Treptat se formează vezicule și bule semisferice, al căror conținut devine purulent (pustule), după care se ulcerează.

De pe față, boala se extinde pe alte părți ale corpului (gât, sub bărbie, ceafă, subsuoară, pe fese și pliurile coatelor și ale genunchilor).

Infectarea poate să apară la orice vârstă, mai ales la copii, care sunt mai sensibili.

Vindecarea se poate realiza în 2 săptămâni, cu condiția de a nu atinge leziunile. Erupția se usucă și ia forma unei cruste galbene, care se desprinde ușor și lasă o cicatrice.

Tratamentul frecvent uzitat în Bucovina constă din aplicarea de comprese calde, în zonele afectate, cu infuzie concentrată din herba în-

florită de rostopască, cu infuzare în vas acoperit timp de 10-15 minute. În locul ceaiului se unge zona cu suc de rostopască sau de laptele câinelui.

Alte tratamente eficiente se fac cu:

- comprese cu decoct din amestec cu iarbă neagră, pelin, mușcată și viță-de-vie;
- comprese calde cu decoct din amestec cu flori de mușețel, vârfuri înflorite de salvie și lămâiță, frunze de coada-racului și scoarță de stejar (în părți egale) - 3 pumni amestec se fierb 15 minute într-un litru apă;
- comprese calde cu decoct din amestec cu flori de soc, frunze de brusture și nalbă, scoarță de mesteacăn (în părți egale);
- comprese cu suc de bobornic (*Veronica beccabunga*), frunze proaspete de varză albă și nuci verzi ;
- comprese cu decoct din ciurul zânelor (*Carlina acaulis*), coada-calului, iarbă-mare (*Inula helenium*);
- tamponări cu oțet de mere (de 6 ori pe zi);
- unguent din muguri de plop negru.

O rețetă franceză recomandă comprese locale sau băi de mâini și picioare cu un decoct din amestec, în părți egale, cu flori de mac și herba de brusture, pătlagină și salvie.

Efecte bune s-au obținut cu cataplasme, aplicate pe zonele afectate, cu morcov și cartofi dați pe răzătoare, frunze strivite de varză, vinete, spanac, iarbă grasă, măcriș, pătlagină, păpădie și felii proaspete de castraveți, dovleac, lămâi, piersici, măslina și nuci verzi.

Intern se recomandă consumul unui ceai de echinacea (2-3 cani pe zi), iar în alimentație se introduce o cură cu sucuri și crudități timp de 2 luni, cure de coacăz roșu (500 g pe zi) și salată din frunze proaspete de păpădie, în cură de primăvară.

12.9. Cuperoza

Se manifestă prin apariția unor rețele de vinișoare roșii și vineții pe pomeții obrazilor și pe nas, ca urmare a dilatării vaselor capilare.

Printre **cauzele bolii** pot fi menționate unele tulburări endocrine, digestive și infecțioase, vârsta înaintată, alcoolismul cronic sau dereglări ale circulației periferice a sângelui. Infecțiile sunt provocate de microbi (streptococi) sau de virusuri.

Simptomele bolii sunt asemănătoare cu roșeața în formă de pete (la hemangiom și eritem) care apare pe față, gât și piept.

Tratamentele fitoterapeutice se fac cu plante medicinale cu proprietăți emoliente și decongestive.

În *uz extern* se recomandă:

- comprese zilnice folosind infuzii din flori de lavandă, flori proaspete de gălbenele, trei-frați-pătați sau de nalbă de cultură (*Malva glabra*);
- comprese cu decoct 10% din nalbă mare (*Althaea officinalis*), nalbă (*Malva glabra*) și trei-frați-pătați (în părți egale)
- comprese din suc de ceapă amestecat cu ulei de măsline (părți egale);
- cataplasma aplicată săptămânal cu frunze tocate de pătrunjel verde;
- cataplasma cu amestec din zeama unei lămâi și albușul bătut al unui ou, ținut 5 minute, după care se clătește cu apă caldă;
- cataplasme sau mască cu pastă din zeamă de castraveți în argilă fină.

Roșeața nasului se tamponează, de 3-4 ori pe zi, cu o loțiune preparată din 5 g borax în 40 ml apă de trandafiri și 40 ml apă din flori de portocal, având efecte decongestive și antiplatorice.

În *uz intern* se indică un consum sistematic cu Omega-3, pentru curățirea sângelui, și cu un complex flavonoid, cu efecte în întărirea pereților vaselor capilare și reglarea circulației sanguine periferice.

Regimul alimentar impune evitarea alimentelor congelate, conservanți, alcool, cafea și tutun.

B. Afecțiuni ale părului

12.10. Alopecia

Este procesul de cădere prematură a părului, cu caracter temporar sau permanent, cunoscut în popor sub denumirile de calviție, chelie sau pleșuvie.

Denumirea de alopecie derivă de la cuvântul grecesc *alopex* = vulpe, fiind cunoscut că acest animal suferă de o boală caracterizată prin pierderea părului.

Alopecia apare atât la bărbați, cât și la femei. Deși nu amenință cursul vieții și nu este dureroasă, totuși este considerată ca o problemă cosmetică și psihologică majoră, influențând starea psihică și emoțională,

întrucât este privită ca un semn primar al îmbătrânirii sau a unei boli importante.

Este cunoscut că părul crește în cicluri, cu o fază lungă (anagenă), urmată de o fază scurtă (telogenă) și, în final, căderea (catagenă), când un nou fir de păr începe să crească în folicul. Zilnic, părul crește cu $\frac{1}{2}$ mm, în funcție de vârstă și anotimp.

În general, creșterea părului, atât la bărbați, cât și la femei, este reglată de hormonii androgeni. Testosteronul (hormon masculin) este receptat de foliculii piloși, unde se metabolizează rapid, fiind consumat mai mult în faza anagenică și mai puțin în fazele telogenetică și catagenetică.

Procesul de cădere a părului poate începe, în unele cazuri, încă de la vârsta de 12 ani și se intensifică odată cu vârsta.

În mod normal, se pierde zilnic circa 40-60 de fire de păr, atât la duș, cât și la pieptănat. Dacă pierderea zilnică depășește mult 100 de fire de păr, fără a se regenera în totalitate, apare alopecia.

La bărbați este foarte frecventă alopecia androgenică (de la grec. *andros* = bărbat), mai intens după vârsta de 30 de ani, cu evoluție posibilă până la calviție totală. Alopecia androgenică este posibilă și la femei, în cazuri rare, ca semn de virilizare sau de alterarea echilibrului dintre hormonii sexuali, tiroidieni sau hipofizari, fie în timpul menopauzei, fie din cauza administrării de hormoni masculini în tratamentul unui fibrom sau al altor afecțiuni.

Există statistici care arată că peste 50% dintre bărbați încep să chelească de tineri, iar 1/3 dintre femeile de până la 25 de ani suferă din acest motiv, mai ales după curele de slăbire.

Frecvența alopeciei este mai mare la rasa albă, în comparație cu alte rase (asiatici, negri, amerindieni).

Există 2 moduri de debut:

- în zona frunții, cu extindere spre tâmples;
- în vertex, adică din creștet, cu extindere spre periferie.

În ambele cazuri, după 10-20 de ani poate să rămână numai zona occipitală (ceafa) acoperită cu păr.

Un caz particular îl constituie pelada (alopecie în arii sau în plăci), apărută atât la copii, cât și la vârstnici, mai ales la femei, boala fiind prelungită timp de 10-15 ani.

La unele persoane supuse unui stres emoțional sau infecțios apare „alopecia areata”, cu pierderea bruscă a părului pe suprafețe circumscrise.

Cauzele declanșatoare ale alopeciei sunt foarte diverse, de natură genetică, hormonală, patogenică, comportamentală etc. Frecvent intervin greșelile de alimentație (inclusiv curele de slăbire, deficitul nutritiv, carențele vitaminice), igiena defectuoasă a părului (spălarea cu săpunuri alcaline, decolorarea, vopsirea și coafarea repetată, uscătoarele de păr) etc.

Importantă este transmiterea ereditară de la ascendenți la descendenți, în funcție de profilul hormonal și metabolic.

Studiile anterioare au detaliat efectele produse de convalescență, sarcina la femei, infecții renale și glandulare, condiții de stres (lipsuri financiare, conflicte conjugale, disconfort psihic la locul de muncă), traume psihice, emoții puternice, intoxicații cu pesticide, mercur, thaliu și acid boric), diferite boli ale pielii capului (psoriazis, eczeme, foliculite, erizipel, lupus eritematos, lichen plan, sarcoidoza, neoplazii cutanate, arsuri, infecții la rădăcina părului cu *Tricophyton tonsurans* sau *Microsporum canis*).

Alte cauze sunt evidențiate după chimioterapie, radioterapie, intervenții chirurgicale și unele boli interne (cancer, leucemie, diabet, congestie pulmonară, gripă, hipertiroidism, febră foarte ridicată etc.).

La femei s-a constatat că alopecia este grăbită de stările de depresie, anxietate, plâns, insomnii prelungite și menopauză, iar la copii după bătaii sau nereușite la examene.

Un capitol aparte al cauzelor alopeciei îl constituie unele medicamente de sinteză: anticoagulante (warfarina), beta-blocante, antitiroidiene și contraceptive.

La efluviul telogen, adică la căderea intensă a părului în timp scurt, pot contribui unele medicamente chimice (fluorobutirofenonă, valproat, captopril, clofibrat, trimetadionă, ibuprofen, interferon, ranitidină, tamoxifen – Manualul Merck-ed. 18-2006).

Tratamente naturiste

Medicina naturistă se bazează pe utilizarea unor plante medicinale care stopează procesul de cădere a părului, stimulează creșterea și regenerarea părului cu efecte în întărirea rădăcinii părului.

Oprirea căderii părului

Pentru consum intern se recomandă infuzia din herba de urzică vie (se beau 2 ceaiuri pe zi), decoct din rizomi de obligeană sau tinctură din planta *Serenoa repens* (care conține 90% acizi grași și steroli), din care se ia câte 1 linguriță de 2 ori pe zi, timp îndelungat.

În uz extern sunt propuse diferite rețete.

- Infuzie concentrată din frunze de urzică (30 g la 500 ml apă clocotită), frunze de busuioc, mestecăn sau castan, herba de coada-calului, amestec din frunze de urzică și frunze de mestecăn (în părți egale) și un amestec din busuioc, urzică, iarbă-mare, țintaură, conuri de hamei și frunze de castan; cu aceste soluții calde se spală pielea capului, dimineața și seara, și se fac masaje la rădăcina părului, având acțiuni antimicrobiene, antiseptice și hemostatice.

- Decoct concentrat din frunze de nuc sau de mestecăn, rădăcini de brusture sau de iarbă-mare, rizomi de obligeană, herba de brădișor, țintaură sau de drețe (*Lysimachia nummularia*).

- Decoct din cenușă de viță-de-vie, cu care se spală pe cap, după care se unge cu o alifie din muguri de plop negru în untură.

- Decoct din amestec cu frunze de nuc, herba de rostopască și rădăcini de tătăneasă, la care se adaugă un gălbenuș, sau amestec din rădăcini de urzică și brusture; se fierbe 10 minute și se face baie pe cap, după care urmează un masaj energetic cu tinctură în alcool 40-70% din amestec cu rădăcini de brusture (100 g), frunze de urzică (50 g) și muguri de mestecăn (50 g), macerate timp de 10-14 zile.

- Decoct din amestec cu rădăcini de brusture (30 g) rădăcini și frunze de urzică vie (30 g), frunze proaspete de nuc (30 g), mlădițe tinere de mestecăn (20 g), herba de rostopască (20 g), frunze de salvie (20 g), herba de cimbrisor (20 g) și scoarță de stejar (20 g); se fierbe 15 minute, se infuzează acoperit 5-10 minute și se spală părul, cu frecții la rădăcina firelor, de 2 ori pe săptămână.

Stimularea creșterii părului

- Decoct din frunze de mestecăn, herba mărunțită de coada-șoricelului sau din amestec format cu rădăcini de brusture (30 g) și urzică vie (30 g), care se fierbe 10 minute și se fac frecții zilnice pe pielea capului, după care se perie părul timp de 5 minute, având rol în hrănirea rădăcinii părului, activarea circulației sângelui și regenerarea firelor.

- medicina tradițională chineză recomandă infuzia din planta *Polygonum multiflorum* (denumirea comercială Fo-ti), cu efecte stimulative în creșterea părului.

Regenerarea și întărirea firelor fragile și despicate

- Infuzie din amestec cu rădăcini de obligeană, rădăcini de cicoare și urzică, frunze de nuc, salvie și mentă, herba de năsturel, scoarță de stejar și de salcie; se fac frecții de 1-2 ori pe săptămână, având acțiuni favorabile, mai ales la persoane care sunt supuse tratamentelor cu citostatice și cobaltoterapie. În plus, se constată efecte bune în combaterea seboreei și a mătreței, iar la adaosul de flori de mușețel, părul va căpăta reflexe aurii.

- Decoct din amestec cu frunze de mesteacăn, brusture, urzică și nuc, cimbru și rozmarin; se fierbe 10-15 minute, se infuzează 10 minute și se fac frecții la rădăcina părului, cu un prosop îmbibat în ceai.

Alte forme de tratament sunt:

- Tinctură în alcool 60° cu ardei iute sau salvie (20 g la 200 ml alcool 60°), macerate timp de 7-8 zile, cu care se fac frecții la baza părului de 2 ori pe săptămână.

- Tinctură în alcool 60° cu amestec din fructe de ardei iute, herba de năpraznic, rostopască și coada-șoricelului, rădăcini de urzică, frunze de tuia și scoarță de stejar (în părți egale); după o macerare timp de 15 zile se fac frecții seara și se ține capul învelit într-un prosop timp de 1-2 ore.

- Oțet de urzică (10 linguri frunze și rădăcini în 250 ml la 250 ml oțet de mere, cu care se fac frecții la rădăcina părului în fiecare seară, iar dimineața se clătește cu apă caldă fără săpun.

- Petrol lampant (200 ml) se amestecă cu alcool 90° (200 ml), ulei de ricin (200 ml), usturoi pisat (200 g), 4 ouă și 1 lingură sare; după macerare timp de 2 săptămâni se fac frecții pe pielea capului, se leagă cu un prosop iar după 4 ore se clătește părul cu ceai din brusture sau urzică vie. Se aplică de 2 ori pe săptămână.

- Ulei de măsline sau de ricin pentru masarea pielii capului timp de 10 zile consecutiv.

- Suc proaspăt de năsturel (*Nasturtium officinale*), urzică și lămâie, cu care se fac frecții în fiecare seară.

- Șampoanele cele mai eficiente au la bază urzică, în alternanță din mesteacăn.

Apiterapia

Unguent de propolis 30% se folosește într-un masaj energic, efectuat zilnic pe o durată de 3-6 luni.

Regimul alimentar

Se recomandă o dietă lacto-vegetariană, bogată în vitamine și săruri minerale, cu multe legume și fructe, din care să nu lipsească țelină, morcov, tomate, castraveți, pătrunjel, salată, spanac, varză, fasole verde, mazăre, suc de caise și piersici, fructe de pădure. Zilnic se introduc în alimentație salate de legume crude preparate cu ulei de măsline, lămâie sau oțet de mere cu miere. Se adaugă un consum zilnic de grâu încoțit, pâine integrală, pește alb, piept de pui, brânzeturi în cantități moderate, borș, drojdie (1 linguriță dimineața) și fructe uscate (nuci, alune, migdale, curmale, smochine) și semințe prăjite. În plus, au mare efect derivații cisteinei, din praz, ceapă, usturoi.

Mazărea conține o cantitate ridicată de zinc, care reglează diviziunea celulelor și participă la creșterea părului.

La schimbarea anotimpurilor (primăvara și toamna) se intensifică secreția hormonilor sexuali, ceea ce accelerează ciclul de regenerare a firelor de păr. În aceste perioade este indicată o cură de vitamine (B, A, C, E, H) și săruri minerale (Zn, Fe, Se), timp de 6-8 săptămâni.

Zilnic trebuie asigurată o anumită cantitate de acizi grași (oleic, linoleic, linolenic, arahidonic) prin consumul de uleiuri vegetale extra-virgine nerafinate (măsline și floarea-soarelui).

Se restricționează consumul de grăsimi animale, conserve, organe interne, albuș de ou, dulciuri, cafea, băuturi alcoolice.

Regimul de viață

Dimineața se face pieptănatul și periatul părului, care a fost spălat fără săpun sau șampon, evitând manevrele brutale care ar provoca ruperi de fire.

Părul se spală săptămânal cu apă fiartă de izvor, de fântână sau cu apă de ploaie, după care se frectionează timp de 15 minute cu sare de bucătărie iodată. Apa trebuie să fie călduță, nu fierbinte. Urmează clătirea părului cu apă călduță în care s-a pus puțin suc de lămâie sau ceai din coji de lămâie, pentru a avea un păr sănătos, lucios și mătăsos.

Nu se recomandă spălarea zilnică cu săpun sau șampon, întrucât părul devine mai friabil.

Înainte de culcare se va face masajul gâtului, frunții și creștetului capului cu vârful degetelor, timp de 5-10 minute, având rol de a preveni căderea.

În sezonul cald, din primăvară până toamna târziu, se va umbla cu capul descoperit, indiferent de vreme. Iarna este însă pericolul ca gerul să afecteze rădăcina părului.

Persoanele aflate la mare vor face băi cu capul descoperit, după care se masează pielea capului cu apă de mare, urmată de clătire cu apă dulce.

În cazul când căderea părului este provocată de o funcționare proastă a glandei tiroide se completează necesarul de iod cu ulei de pește și sare iodată.

Tratamentele alopate recomandă:

- masaje zilnice cu Chelstop sau Dermapin, cu efecte tonifiante;
- minoxidil care intensifică fluxul sanguin la nivelul foliculului;
- finasterid cu tratament de lungă durată (1 an);
- transplant chirurgical prin grefe și microgrefe de piele cu păr preluate din alte zone ale capului.

TINEREȚE PRELUNGITĂ ȘI VIAȚĂ SĂNĂTOASĂ

Visul omenirii spre nemurire

Cine nu dorește să afle taina vieții lungi, a tinereții fără bătrânețe, să fie longeviv, să trăiască mulți ani sănătos, activ și tânăr, frumos și inteligent?

Care femeie nu dorește să ajungă la „vârsta de aur”, dar să rămână toată viața frumoasă, tânără, suplă și sănătoasă ?

Visul fiecăruia este ca, după o anumită vârstă, să oprească timpul în loc, să-și păstreze tinerețea, să trăiască mulți ani și să nu îmbătrânească.

Ideea nemuririi este la fel de veche ca și cele mai vechi texte ale umanității. Informațiile scrise cu privire la visul omenirii de tinerețe veșnică sunt vechi de circa 5.000 de ani. Sumerienii povesteau că Ghilgameș, regele cetății Uruk, de pe malul stâng al fluviului Eufrat, a plecat în căutarea unui elixir al nemuririi. Soluția găsită se afla într-o algă marină care, din nefericire pentru el și pentru poporul său, a fost răpită de un șarpe marin.

În Evul Mediu, alchimiștii căutau un elixir de viață lungă.

Nemurirea nu trebuie să fie considerată ca o viață fără sfârșit, adică viață fără de moarte, ci ca o trăire timp de câteva secole, atât cât este capacitate de funcționare a inimii.

Longevitatea este posibilă

Basmul „Tinerețe fără bătrânețe și viață fără de moarte”, rescris de Petre Ispirescu cu un neasemuit talent și imaginație, are un substrat adevărat, ducând cu gândul la posibilitatea depășirii limitelor actuale ale speranței de viață și menținerii unei stări prelungite de tinerețe, cu toate forțele fizice și intelectuale păstrate neatinse.

Esența basmului este încărcată de multe semnificații și îndemnuri, implicând elemente din filosofia folclorică românească cum sunt dorința de trăire veșnică, concepția despre viață și moarte, limitele fericirii și poziția omului în timp și spațiu.

Față de valorile medii actuale ale speranței de viață, de 60-70 de ani, se poate constata că, în decursul istoriei umane, au existat durate de viață mult deosebite.

În capitolul 5 din cartea Facerea din Vechiul Testament sunt consemnate neamurile marilor patriarhi, de la Adam până la Noe, ale căror vieți au numărat peste 800-900 de ani.

Tainele acestor vieți *matusalemice* ar putea fi corelate cu un anumit regim de viață patriarhală și o alimentație vegetariană, bazată pe fructe, semințe și rădăcini ale plantelor.

În evoluția civilizației pe Pământ au apărut boli dezastruoase, molime, ciume și holere, războaie, foamete și regimuri alimentare sofisticate și greșite, care au influențat negativ durata medie de viață.

În secolele trecute mai erau consemnate durate de viață ieșite din comun. În China, cunoscutul erborist Li Chung Yun a trăit 256 de ani, până în 1933. Acest om, cu o atitudine calmă și senină față de viață, a avut 24 de neveste.

Multe alte persoane au reprezentat miracole de energie fizică și mentală, care au depășit cu mult limita convențională de viață. Agricultorul maghiar Petrus Zortay avea, în 1724, vârsta de 185 de ani. Femeia Tepse Absire din Osetia (Rusia) a trăit 180 de ani. Un alt cetățean maghiar Janoš Ravel a murit la 172 de ani, iar soția sa, Sara, la 164 de ani, după 147 de ani de căsnicie. Fermierul englez Thomas Paar a trăit 153 de ani, iar danezul Drankeberg a trecut de 146 de ani. Un alt englez, Peter Albrecht, a trăit 123 de ani.

Au existat numeroși oameni de talent, pictori, actori, compozitori, oameni de știință și politicieni, cunoscuți la vremea lor cu o viață lungă și energică și cu remarcabile capacități creative și artistice, mult peste vârsta considerată normală. Unii dintre aceștia și-au desăvârșit o mare parte din creațiile lor la o etate foarte înaintată. Cunoscutul pictor italian Tițian, născut în anul 1477, precum și contemporanul său, ilustrul Michelangelo Buonarotte, au realizat o mare parte dintre operele lor celebre după vârsta de 80 de ani și chiar după 90 de ani. Încă din antichitate au rămas nume celebre de longevivi, ca Thales din Milet, Solon, Sofocle, Democrit și Hipocrate, chiar dacă speranța medie de viață din acea perioadă era sub 30 de ani.

Din secolele mai apropiate au fost menționați mari creatori de artă și știință la vârste care au surprins pe contemporani: Carlo Goldoni, Johann Wolfgang Goethe, Pablo Picasso, Pablo Casals, Bertrand Russel, Gloria Swanson, Marlene Dietrich, Charles Chaplin, Arthur Rubinstein, Winston Churchill, Golda Meir.

În România ne-am bucurat de aportul creator de durată al lui Henri Coandă, Constantin Brâncuși, Tudor Arghezi, Ștefan Milcu, Constantin Parhon, Ion Irimescu și alții.

Și în prezent sunt consemnate recorduri de longevitate, mai frecvente în Caucaz, Himalaia și Anzii Cordilieri din America de Sud, la persoane care trăiesc la altitudini între 1.350-1.500 m, cu un climat uscat și vântos, protejați de boli și de stresuri cotidiene. Cu o alimentație zilnică sub 1.500 de calorii (porumb fiert sau copt, cereale nedecorticate, lactate, legume, rădăcini de *Yucca*, sucuri de fructe), ei ating vârste ce depășesc 130-150 de ani. Dacă luăm în considerare cercetările efectuate de dr. D.C. Jarvis, ar rezulta că durata normală de viață a omului ar fi de 100-120 de ani.

Toate aceste exemple confirmă faptul că nu este absolut obligatoriu ca persoanele în vârstă de 60-70 de ani să fie considerate îmbătrânite, incapabile de a mai fi utile societății. Trecerea anilor nu trebuie să însemne înaintarea spre bătrânețe, cu anumite conotații preconcepute, respectiv pierderea funcțiilor fizice și mentale. De aceea pot fi considerate ca aberante măsurile luate de conducerea unor state, instituții sau întreprinderi de a stabili „vârsta de retragere” la 60-65 de ani, când pensionarul trebuie să părăsească cursul normal al vieții active și să se retragă pe margini, așteptând finalul.

Se pune chiar o întrebare majoră! „De ce să trăim numai 70-80 de ani când s-ar putea trăi chiar 100-120 de ani, în condiții fizice și psihice bune”? Atât timp cât unele animale pot avea o longevitate neobișnuită (crocodilul - 300 ani, balena - 300 ani, știuca - 200 ani, elefantul - 200 ani, șoimul - 170 ani, broasca țestoasă - 150 ani), înseamnă că fenomenul îmbătrânirii nu este universal și obligatoriu.

Ce este bătrânețea?

În legătură cu noțiunea de bătrânețe s-au generalizat numeroase concepții eronate, cărora societatea le-a acordat statut de adevăruri, doar pe baza unor prejudecăți false. Este total greșită teoria că prin trecerea anilor, omul trebuie să îmbătrânească. În tot cursul vieții se ino-culează concepții și prejudecăți care devin acceptate treptat. Cu toate acestea, nu există o lege imuabilă conform căreia, după o anumită vârstă, trebuie să fii considerat bătrân, bolnav și inutil societății.

Începând cu Hipocrate din Antichitate, medicii au făcut o distincție clară între boală și îmbătrânire. Toate cercetările moderne arată că nu



În România ne-am bucurat de aportul creator de durată al lui Henri Coandă, Constantin Brâncuși, Tudor Arghezi, Ștefan Milcu, Constantin Parhon, Ion Irimescu și alții.

Și în prezent sunt consemnate recorduri de longevitate, mai frecvente în Caucaz, Himalaia și Anzii Cordilieri din America de Sud, la persoane care trăiesc la altitudini între 1.350-1.500 m, cu un climat uscat și vântos, protejați de boli și de stresuri cotidiene. Cu o alimentație zilnică sub 1.500 de calorii (porumb fiert sau copt, cereale nedecorticate, lactate, legume, rădăcini de *Yucca*, sucuri de fructe), ei ating vârste ce depășesc 130-150 de ani. Dacă luăm în considerare cercetările efectuate de dr. D.C. Jarvis, ar rezulta că durata normală de viață a omului ar fi de 100-120 de ani.

Toate aceste exemple confirmă faptul că nu este absolut obligatoriu ca persoanele în vârstă de 60-70 de ani să fie considerate îmbătrânite, incapabile de a mai fi utile societății. Trecerea anilor nu trebuie să însemne înaintarea spre bătrânețe, cu anumite conotații preconcepute, respectiv pierderea funcțiilor fizice și mentale. De aceea pot fi considerate ca aberante măsurile luate de conducerea unor state, instituții sau întreprinderi de a stabili „vârsta de retragere” la 60-65 de ani, când pensionarul trebuie să părăsească cursul normal al vieții active și să se retragă pe margini, așteptând finalul.

Se pune chiar o întrebare majoră! „De ce să trăim numai 70-80 de ani când s-ar putea trăi chiar 100-120 de ani, în condiții fizice și psihice bune”? Atât timp cât unele animale pot avea o longevitate neobișnuită (crocodilul - 300 ani, balena - 300 ani, știuca - 200 ani, elefantul - 200 ani, șoimul - 170 ani, broasca țestoasă - 150 ani), înseamnă că fenomenul îmbătrânirii nu este universal și obligatoriu.

Ce este bătrânețea?

În legătură cu noțiunea de bătrânețe s-au generalizat numeroase concepții eronate, cărora societatea le-a acordat statut de adevăruri, doar pe baza unor prejudecăți false. Este total greșită teoria că prin trecerea anilor, omul trebuie să îmbătrânească. În tot cursul vieții se inoculează concepții și prejudecăți care devin acceptate treptat. Cu toate acestea, nu există o lege imuabilă conform căreia, după o anumită vârstă, trebuie să fii considerat bătrân, bolnav și inutil societății.

Începând cu Hipocrate din Antichitate, medicii au făcut o distincție clară între boală și îmbătrânire. Toate cercetările moderne arată că nu

există boli specifice bătrâneții. Unele maladii legate de slăbirea vederii și auzului, ridarea tenului, tremuratul mâinilor, pașii ezitanți și durerile de picioare nu au nici o legătură cu trecerea anilor.

A considera îmbătrânirea drept o boală ar fi o absurditate. Statisticile arată că persoanele cu vârste de peste 100 de ani nu mor de bătrânețe sau din cauza unor boli grave (ex. cancer), ci din cauza unor simple boli virale, bronhopulmonare (răceli, gripe) sau cardiovasculare.

Mulți simt o diferență substanțială între vârsta cronologică, marcată ca o cifră seacă pe buletinul de identitate, și vârsta biologică, manifestată prin vitalitate și bună capacitate de creație, fizică și intelectuală.

Există tineri inactivi și blazați de timpuriu care își încheie aportul la locul de muncă mult înainte de vreme, așteptând, cu creionul în gură sau rezemați în lopată, pensionarea încă de la vârsta de 40 de ani, ca o supremă „recompensă” pentru timpul pe care l-au irosit fără rost. Cum îi putem compara pe acești tineri cu persoanele active până la vârste înaintate, care aduc contribuții remarcabile societății și familiei? Acești vârstnici activi vor îmbătrâni frumos, cu o minte nealterată și un aspect fizic plăcut.

Secretul tinereții prelungite

Continuarea perioadei de tinerețe cu 10-20 de ani ar putea fi rezultatul unor componente ale vieții cotidiene:

- renunțarea definitivă la fumat și evitarea inhalării fumului de țigară;
- reducerea consumului de alcooluri tari, cafea și ciocolată;
- adoptarea unui regim alimentar echilibrat, cu un consum zilnic de legume și fructe proaspete;
- evitarea obezității și a vieții sedentare;
- căsnicie liniștită, cu copii și nepoți în familie;
- activitate fizică și intelectuală continuă, urmată de exerciții de relaxare;
- somn liniștit de 6-7 ore pe noapte;
- participare activă la viața socială și la problemele familiei, pentru a asigura păstrarea facultăților mentale.

Femeile trăiesc, în medie, cu 7 ani mai mult decât bărbații. Secretul acestei longevități feminine ar consta dintr-un control mai riguros asupra activității cotidiene și din faptul că dorm mai mult și mai profund cu 70 de minute pe zi. Diferențele în durata somnului se măresc la vârste

de peste 65 de ani, când bărbații au frecvente întreruperi de somn sub presiunea adenomului de prostată.

Tratamentele fitoterapeutice

Utilizarea plantelor medicinale asigură largi valențe terapeutice în prelungirea tinereții și a speranței de viață, acționând în diferite direcții:

- încetinirea procesului de îmbătrânire folosind infuzii din frunze de frasin, păpădie, cătușnică, creasta-cocoșului, anghinare, buberic, tei, conuri de hamei, roiniță și fragi de pădure, decoct din cerențel și macerat în vin din rădăcini de angelică;

- întinerirea memoriei, combaterea depresiei psihice, a stărilor de amnezie, insomniilor cronice și prevenirea senilității cu: infuzii din salvie, roiniță, rozmarin, păducel, păpădie, talpa-gâștei, măceșe, sau ardei iute, usturoi, leurdă și câte o linguriță din amestecul, în părți egale, din semințe de anason, fenicul și mărar sau sirop din ceapă albă zdrobită și macerată 24 de ore, luate înainte de mesele principale;

- păstrarea vitalității și a energiei fizice și intelectuale cu decoct din rizomi și rădăcini de lemn-dulce;

- evitarea tremurului, respectiv a bolii Parkinson, apărută după un exces de alcool și nicotină, scleroză multiplă, nervozitate, tulburări psihice, oboseală și frig, se tratează cu infuzii din sunătoare, levănțică, cimbru de cultură și urzică vie sau cu tinctură de măsălarită (câte 30 de picături de 3-4 ori pe zi). La mâinile cu tremur se fac băi calde cu infuzie dintr-un amestec de coada-șoricelului, coada-calului, coada-racului și mesteacăn (2-3 pe zi) sau cu unguente cu ricin, lavandă, tătăneasă și sunătoare;

- revigorarea picioarelor obosite cu o baie de seară, folosind un decoct din coajă de salcie (100 g la 4 l apă);

- în afecțiuni cardiovasculare sunt benefice ceaiurile de păducel, valeriană, hamei, talpa-gâștei și pătlagină, tinctură din arnică, macerat de usturoi, precum și băile locale cu decoct din scoarță de salcie (pentru stimularea circulației periferice a sângelui și refacerea vaselor lezate;

- în afecțiuni pulmonare este indicată tinctura din usturoi, cu efecte în bronșite, astm bronșic și emfizem pulmonar;

- la carențe vitaminice să nu lipsească tinctura, uleiul și siropul de cătină albă, decoct din fructe de măceș și melită cu flori de salcâm,

gălbenele și sunătoare, frunze de *Aloe vera*, podbal, rădăcini de angelică și rășină de brad.

După o anumită vârstă este bine să se ia, după mesele principale, câte o cană cu suc din fructe de pădure (afine, cătină albă, coacăze negre), îndulcit cu miere de albine și diluat cu apă.

Pentru toate persoanele în vârstă, bolnave sau sănătoase, se recomandă:

- consumul zilnic de *Ginkgo biloba* (ceai sau tinctură) pentru a stimula funcțiile mentale și circulația sanguină cerebrală și periferică;
- consum de ceai verde, cu efecte antioxidante și de fluidificare a sângelui;
- consum zilnic de usturoi (un cățel întreg sau pisat) pentru stimularea circulației sângelui și mărirea imunității;
- consum de plante bogate în antioxidanți naturali (vitaminele C, E), beta-caroten și seleniu.

Apiterapia

Produsele apicole sunt atât alimente de excepție, cât și medicamente naturiste care tonifică organismul, păstrează memoria și împiedică îmbătrânirea prematură.

La persoanele care nu suferă de diabet zaharat se recomandă ca înaintea de micul dejun să se consume 10 g amestec din lăptișor de matcă cu miere sau polen uscat, precum și 20-30 de picături de propolis 20% în alcool, diluat într-un pahar cu apă, de 3 ori pe zi. După mese se bea un decoct dintr-o lingură cu miere de albine la 250 ml apă, care se fierbe 5 minute.

Bune efecte asigură cura trimestrială cu polen uscat (20 g luate dimineața, pe stomacul gol, timp de 30 de zile consecutiv), cu repetare de 4 ori pe an.

Regimul alimentar

Este unanim recunoscut că îmbătrânirea este grăbită de o alimentație nesănătoasă. În prezent, majoritatea oamenilor își pun inima și creierul în slujba stomacului și trăiesc ca să mănânce, la fel ca animalele. În acest mod, omul își grăbește sfârșitul și devine, la bătrânețe, o epavă stinsă, într-un trup care a fost prea mult îmbuibat.

Încă din Antichitate, Hipocrate scria: „cu cât ne hrănim mai mult și mai bine, cu atât ne dărmăm viața mai repede”.

Introducerea alimentației carnale, prin vânătoare și prin creșterea animalelor de curte, a fost considerată drept cauza principală a îmbătrânirii și a scurtării duratei de viață. Mesele copioase dau multă satisfacție pe moment, dar, după vârsta de 40-50 de ani, dereglează ritmul digestiei și favorizează apariția obezității, cu consecințe grave asupra activității inimii.

Alimentele ingerate nu mai sunt metabolizate normal, rămân mult timp în stomac (circa 8 ore) și în intestine (peste 20 de ore), se alterează și produc acizi toxici care declanșează boli digestive (gastrite, ulcere, balonări, constipație, cancer de colon). În unele cazuri măresc conținutul de colesterol și lipide din sânge, care se depun pe pereții vaselor sanguine, favorizând apariția unor boli grave, ca ateroscleroza, flebite, tromboze, ulcere varicoase etc. De asemenea, consumul în exces de dulciuri solicită mult pancreasul, ducând, uneori, la diabet zaharat.

Adoptarea unui regim alimentar naturist cu legume și fructe, cereale încolțite, pâine integrală, produse lactate, ulei vegetal (mai ales de măsline), oțet de mere, drojdie de bere, produse apicole etc. asigură o alimentație completă pentru menținerea energiei organismului, fără să ducă la anemierea trupului și a minții. Marele sportiv american Roos, dublu campion olimpic de cursă lungă, utiliza în hrana sa 90% crudități, excluzând total orice preparat din carne.

În alimentația rațională, cu o hrană sănătoasă, se recomandă legume nefierte, ușor asimilabile: morcov, spanac, țelină, ridichi, varză, conopidă, mărar, pătrunjel, fasole păstăi, mazăre, soia, tomate, castraveți, ceapă, usturoi, praz, ardei, ciuperci. Aromatizarea și condimentarea alimentelor se poate realiza tot cu produse vegetale (chimion, coriandru, măghiran, tarhon, cimbru, muștar, frunze de țelină, ardei roșu, uneori cu busuioc, salvie, mentă, roiniță etc.). Prin consumarea zilnică a acestor produse vegetale se asigură necesarul de proteine asimilabile, calciu, riboflavine, vitamine, minerale, precum și enzime, cu rol biocatalizator. La prepararea lor nu se folosește focul, ci se servesc numai în formă de crudități și sucuri. Vitaminele sintetice, fabricate în retortele chimice, nu conțin compuși sinergici, enzime, activatori și aditivi coenzimatici și de aceea nu pot înlocui vitaminele naturale. Fără vitamine naturale din grupele B, C, și E, adulții ar îmbătrâni încă de la vârsta de 25 de ani, devenind ființe grav suferinde și obosite.

Dieta alimentară se completează cu fructe proaspete sau sucuri naturale din cireșe, caise, piersici, struguri, coacăze, fragi, pepene (verde, galben), portocale, lămâi, banane, nuci, alune.

Alte alimente dietetice pot fi considerate: carnea de pui, vițel, sardele și pește slab, cu conținut redus în lipide saturate, pâine integrală (graham), cereale germinate și tărate, lapte degresat, iaurt, brânzeturi degresate, semințe de bostan și susan, miere de albine bogată în majoritatea mineralelor necesare (Fe, Ca, Mg, Cu, P etc.).

Pentru reglarea conținutului în LDL - colesterol (rău), depus pe pereții arterelor, un rol esențial îl au uleiurile vegetale, bogate în acizi grași mono-nesaturați (de măsline) și poli-nesaturați (de porumb și floarea-soarelui), precum și margarine îmbogățite cu vitamine liposolubile (A, D, E, K), ce acționează prin eliberarea hormonului esterogastron, ce amână senzația de foame.

Un produs alimentar, de mare eficiență, este drojdia de bere, care conține 16 vitamine diferite, majoritatea din complexul B, 16 aminoacizi, 14 minerale și un procent de 36% proteine (mai mult decât mușchiul de porc).

Se mai recomandă oțetul de mere (2 lingurițe în 100 ml apă), în cure prelungite de 2 luni, cu efecte în menținerea tinereții și în prevenirea aterosclerozei și a infarctului miocardic.

Toate aceste alimente dau energie, vitalitate, stare de relaxare și sentimente de bună dispoziție, mai ales în condiții de stres și tensiune.

De mare valoare este dieta propusă de Benjamin Frank din New York, capabilă să neutralizeze efectele negative ale radicalilor liberi cu rol cancerigen, mai ales după expunere la agenți poluanți, radiații, excese alimentare și lipsa de mișcare. La micul dejun se propune o băutură ideală cu suc de roșii, lămâie, grepfruturi, plus 4 linguri de drojdie și 2 linguri de lecitină, bogate în vitaminele C, E, K și complexul B. Altă băutură energizantă conține lapte degresat cu adaos de drojdie de bere, fructoză, lecitină și arome naturale cu vanilie sau migdale.

Alimentele cu restricție sau chiar eliminate dintr-un regim sănătos sunt: grăsimile animale (slănina, șunca, untura), carnea de porc, mezelurile, afumăturile, conservele și peștele gras. Acestea sunt considerate de specialiști drept veritabile otrăvuri și gunoaie sau chiar bombe cu efect întârziat, introduse în corp, unde declanșează dispepsia, enterita, apendicita, guta, febra tifoidă, dizenteria, tuberculoza și cancerul.

De asemenea, se limitează sau se exclude consumul zahărului alb, rafinat printr-un proces tehnologic foarte complicat, care devine ușor toxic și provoacă oboseală, somnolență, amețeală, lipsă de voință, pierderea memoriei, impotență, boli de dinți, diabet, arterite, nevroze și chiar cancere.

Alcoolurile tari sunt dăunătoare asupra sistemului nervos, distrug trupul, memoria și creierul sau declanșează multe boli grave. Nu poate fi neglijat faptul că alcoolul bagă în ospiciu circa 40% dintre persoanele devenite nebune, iar în închisori intră, din cauza alcoolului, 30-40% dintre criminalii și delicvenții juvenili.

Din alimentație se mai reduc: alimente prăjite, lapte gras, sare, pâine albă, biscuiți, produse de patiserie, gogoși, pizza, dulcețuri, creme, ciocolată, înghețate și condimente iuți. Este bine cunoscut că la prepararea pâinii albe cu făină fină se pierde 17 compuși nutritivi naturali și se adaugă 5 compuși sintetici, inclusiv E-uri, mărinde riscul îmbolnăvirilor de cancer, diabet, ateroscleroză și cataractă.

Consumând hrană nepotrivită și în exces, aparatul digestiv devine supraîncărcat și suprasolicitat; alimentele trec nedigerate în intestine, unde fermentează. Urmează câteva afecțiuni ca: gastrite, ulcere, colite, colon iritat, infecții, alopecie, febră, transpirații abundente, astm bronșic, neurostenie și cancere. Se deschide calea spre îngroșarea vaselor, cu flebite, tromboze și ateroscleroză, ca factori principali ai îmbătrânirii precoce, creșterea colesterolului, formarea de cheaguri sanguine, irigarea defectuoasă a creierului și o suprasolicitare a inimii în continuă oboseală.

La aceste alimente netolerate, reacțiile organismelor sunt foarte diverse întrucât omul nu este croit după un unic calapod.

Regimul optim de viață

Un secret important al longevității constă în respectarea unui regim controlat de viață și de muncă, cu evitarea stărilor de stres, a tensiunilor conflictuale, a eforturilor fizice și intelectuale exagerate, peste puterile vârstei. La orice vârstă, în afară de alimentația corectă, este necesară o activitate continuă și rațională și implicare în viața socială și de colectiv, în opoziție cu sedentarismul, viața dezordonată, singurătatea și plictiseala prelungită.

În favoarea longevității sunt foarte utile plimbările în aer liber (pe jos sau pe bicicletă), precum și exercițiile fizice ușoare, inclusiv jogging, tenis, înot, patinaj, ciclism (staționar sau în aer liber) și dansul aerobic,

cel puțin de 3 ori pe săptămână. Dacă exercițiile fizice încep încă din copilărie și se continuă chiar după vârsta de 60-70 de ani, vor avea efecte evidente în diminuarea bolilor cardiovasculare, a accidentelor vasculare cerebrale, în ameliorarea metabolismului glucidic antidiabetic, în stimularea activității mentale și în menținerea unei stări generale de sănătate.

Prin exerciții fizice regulate, persoane de 65 de ani au timpi de reacție chiar mai buni decât unii tineri de 20 de ani fără antrenament. Ideală ar fi alergarea pe parcursul unei săptămâni a distanței de 20 km, dar cu restricție individuală. Dacă se depășește intensitatea optimă de efort pot apărea dureri în piept, palpitații ale inimii, stări de amețală și leșin. Urmează exerciții de relaxare progresivă și profundă, cu un sentiment de automulțumire, ca după o acțiune bine realizată.

În intervalul de relaxare are mare importanță modul de odihnă. Un somn profund este esențial pentru menținerea sănătății, întrucât, în timpul somnului, organismul este implicat în multe funcții de refacere și relaxare. La persoanele chinuite de insomnii, epuizate fizic și cu nopți pierdute este dereglat nivelul hormonal, cu producere de substanțe chimice dăunătoare. Tot în scopul relaxării se recomandă ca în fiecare trimestru să se facă o cură de 3 săptămâni cu băi care conțin 60 g carbonat de sodiu, puse în cada cu apă, ținută la temperatura de 36°C.

Un test interesant urmărește capacitatea de păstrare a echilibrului într-un singur picior cu ochii închiși; un adult de 30 de ani rezistă timp de 25 de secunde, în timp ce o persoană de 80 de ani nu poate sta în echilibru nici 5 secunde.

În regimul de viață se caută menținerea activă a creierului, cu extinderea orizontului mental, stimularea imaginației creatoare și implicarea în activități utile, care ne abat de la rutină. Totul trebuie să fie făcut cu plăcere, interes și bună dispoziție, având convingerea efectuării unui lucru bun și util pentru cei din jur.

Se vor evita stările de stres zilnic și tensiunile nervoase care dereglează sistemul nervos, central și periferic, provocând nervozitate, irascibilitate, oboseală accentuată, astenie, amețeli, vertij, dureri de cap, somn superficial, stare de plâns nereținut, slăbirea vederii și auzului, atenție deficitară și tendință de izolare de societate.

Tensiunea nervoasă provocată de vârtoarea tulbure a mediului agresiv va putea fi îndepărtată prin activități plăcute (audiții muzicale, lectura unei cărți, pictură, broderii, grădinărit, îngrijirea unui animal de casă etc.).

În familie și în relațiile cu vecinii se va instala o atmosferă de calm, blândețe și bună înțelegere.

Îndemnuri pentru fiecare

Lupta împotriva bătrâneții va fi una dintre cele mai mari realizări ale secolului al XXI-lea. A atinge o vârstă înaintată, chiar peste 100 de ani, va fi un scop biologic al fiecărei persoane, realizabil dacă are un anumit capital de sănătate ce poate fi valorificat eșalonat, pe o durată cât mai lungă de timp.

Sperăm că ideile prezentate în această prelegere de viață vor contribui la îndepărtarea unor boli grave care survin, adesea, ca o viitură tulbure de la munte ce scoate la suprafață tot nămolul și mătură totul din cale în câteva clipe. Aceste boli grave pot răscoli profund un trup firav, nepregătit pentru luptă.

Cu toată convingerea, susținem că după vârsta de 60 de ani, decese nu sunt cauzate de îmbătrânire, ci sunt datorate unor îmbolnăviri apărute pe neașteptate, unele chiar banale (răceli, congestii, pneumonii, stop cardiac etc.).

Față de speranța actuală de viață ce numără, în medie, doar 60-70 de ani, ar fi posibilă o dublare a duratei viețuirii. Pregătindu-ne încă din tinerețe, putem să trăim mult, fără să îmbătrânim prematur, cu condiția respectării unor principii fundamentale de alimentație și de viață.

În locul gândurilor negre, meschine și dușmănoase, cu resentimente de ură și invidie față de semenii, în locul descurajării și al disperării după unele necazuri cotidiene, care ne aruncă într-o viață de infern, va trebui să dăm curs gândurilor pozitive, curate, de încredere, echilibru și dragoste față de cei din jur. În acest mod vom descoperi „taina tinereții fără bătrânețe”, într-o viață trăită cu înțelepciune, mulțumire, încredere și speranță în ce va fi bine pentru noi și pentru toți.

Cu aceste îndemnuri, adunate de la cele mai luminate minți ale omenirii, noi toți, săraci și bogați, ajunși la vârsta înțelepciunii, vom readuce Paradisul pe Pământ sau măcar în inimile noastre și vom putea alunga puterea răului care încearcă să ne înrobească și să ne macine cursul vieții.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Anton Speranța, *Ghid terapeutic naturist*, Iași, Editura Polirom, 2002;
2. Balaj L., *Terapia naturistă. Mică enciclopedie a sănătății*, București, Editura Niculescu, 1998;
3. Balch Ph. A., *Nutriție și biotratamente*, vol. I-IV, București, Editura Litera, 2009;
4. Birkinshaw Elsy, *Secretul tinereții*, Iași, Editura Polirom, 1999;
5. Bishop Beata, *Vremea vindecării*, București, Editura For You, 2005;
6. Bojor Ov., Popescu Oct., *Fitoterapie tradițională și modernă*, București, Editura Fiat Lux, 2005;
7. Călinescu A., *Sănătate prin farmacia naturii*, București, Editura Ametist, 1996;
8. Campbell C.T., Campbell T.M., *Studiul China*, R. Vâlcea, Editura Advent, 2007;
9. Carp C., *Îndreptar terapeutic în bolile cardiovasculare*, București, Editura Medicală, 1995;
10. Cayton H. și colab., *Dementias Alzheimer's and other dementias at your fingertip*, London, Class Publishing, 2002;
11. Chiriac A., *Terapia cu ape minerale*, București, Editura Best Business, 2002;
12. Chirilă P., *Medicina naturistă*, București, Editura Medicală, 1987;
13. Ciulei I. și colab., *Plantele medicinale. Fitochimie și Fitoterapie*, București, Editura Medicală, 1993;
14. Constantinescu M., Pristavu G.A., *Fitoterapie*, București, Editura Antet, 1999;
15. Cooper's K.H., *O nouă cale de a prelungi viața*, București, Editura Elit, 2000;
16. Creff A.F., *Manuel de dietetique*, Ed. II, Paris, Ed. Masson, 1987;
17. Curcă T., *Cancerul tubului digestiv*, București, Editura Medicală, 2001;
18. Duchamel Catherine, *Cartea verde a femeii*, București, Editura Z - 2000, 2000;



19. Dumitrescu C., *Adversari vechi și noi ai sănătății*, București, Editura Sport-Turism, 1980
20. Dumitrescu Ec., Răducanu D., *Terapia naturistă. Incursiune în farmacia naturii*, București, Editura Științifică, 1992;
21. Dumitrescu R., *Taina longevității*, București, Editura Miracol, 1996;
22. Duțu V., *Medicina naturistă*, București, Editura Universul & Victor, 1998;
23. Fauron R. și colab., *Guide pratique de phytothérapie*, Paris, Editions Maloine, 1985;
24. Franke Rosemarie, Muhlhauser Ingrid, *Hipertensiunea arterială*, București, Editura Gemma Pres, 2000;
25. Gersh B.J., *Clinica Mayo despre bolile inimii*, București, Editura All Education, 2001;
26. Gerson M., *O terapie naturală eficientă pentru tratarea cancerului și a altor boli grave*, București, Editura For You, 2005;
27. Ivan S., *Natura – un medic pentru toți*, București, Editura Coresi, 1999;
28. Kasper H., *Ernährungsmedizin*, Munchen, Urban und Schwarzenberg, 1996;
29. Klimt Martina, *Cura vegetală. Izvor de sănătate*, București, Editura Triumf, 2005;
30. Kneipp S., *Farmacia verde – miracolul vindecării bolilor*, București, Editura Edinter, 1996;
31. Leophante P., *Les maladies respiratoires*, Paris, Presses Universitaires de France, 2001;
32. Luca C., Streian C., *Bolile aparatului cardiovascular*, Timișoara, Editura Amarcord, 1996;
33. Maltezeanu Gr., *Contra riscului de cancer*, București, Editura Saeculum Vizual, 2005;
34. Marks R., *Tratamente pentru psoriazis*, Filipești, Editura Antet XX Press, 2005
35. Messegué M., *Băi de plante. Sănătate și vindecare*, București, Editura Venus, 1997
36. Milică C., *Tratamente naturiste în bolile aparatului digestiv*, vol. I + II, Iași, Editura „I. Ionescu de la Brad”, 2002;

37. Milică C., Bavaru Elena, *Plantele medicinale și aromatice în fitofarmacie și terapie medicală*, Constanța, Editura Ex Ponto, 2001;
38. Milică C. și colab., *Izvoare de sănătate din flora medicinală*, Constanța, Ovidius University Press, 2005;
39. Milică C., Roman Camelia, *Tratat de medicină naturistă*, vol. I, Bolile aparatului digestiv, Iași, Editura PIM, 2011;
40. Milică C., Anghel Roxana, *Sănătate din pomul Domnului*, Iași, Editura Doxologia, 2011;
41. Milică C., Roman Camelia, Troia Daniela, *Flora medicinală a României*, Iași, Editura Doxologia, 2012;
42. Mincu I. și colab., *Orientări actuale în nutriție*, București, Editura Medicală, 1989;
43. Mincu I., Ionescu-Târgoviște C., *Hipoglicemiile*, București, Editura Medicală, 1991;
44. Mogoș V., *Cum slăbim? Cum ne îngrășăm?*, București, Editura Sport-Turism, 1992;
45. Mogoș V.T., *Regimul alimentar în bolile digestive*, București, Editura Militară, 1997;
46. Mohan Gh., *Tratarea bolilor cu plante medicinale*, București, Editura Corint, 2006;
47. Munteanu I., *Trusa cu plante medicinale*, București, Editura Ceres, 2005;
48. Pârvu C., *Universul plantelor. Mică enciclopedie*, București, Editura enciclopedică, 1997;
49. Passmore R., Eastwood M.A., *Human nutrition and dietetics*, Edinburg, Churchill Livingstone, 1986;
50. Pașcanu V.O., *Tratament naturist integral*, Iași, Editura Moldova, 1996;
51. Păun R., Gherasim L., *Tratat de medicină internă*, vol. III, București, Editura Medicală, 1992;
52. Pavel I. și colab., *Obezitatea*, București, Editura Medicală, 1967;
53. Percek A., *Terapeutica naturistă*, București, Editura Ceres, 1987;
54. Picard Marie-Amélie, *Alimentația preventivă împotriva cancerului*, Iași, Editura Polirom, 2008;
55. Pop Maria, Olos Elisabeta, *Remedii din farmacia naturii*, Baia Mare, Editura Cybela, 2001;

56. Robu T., Milică C., *Plante autohtone medicinale*, Iași, Editura Polirom, 2003;
57. Scarlat M.A., Tohăneanu Monica, *Mic tratat de fitomedicină*, Ploiești, Editura World Galaxy, 2003;
58. Schneider J. și colab., *Lipidtherapie. Praxis der kardio-vascularen Protektion*, Stuttgart, Schattauer Verlags Gesellschaft, 1996;
59. Sfikas G., *Medicinal plants of Greece*, Athens, Efstathiddes Group, 1979;
60. Siminiciuc Iulia și colab., *Tratarea bolilor pe bază de plante medicinale*, Bacău, Editura Diagonal, 2002;
61. Smith T., *A trăi cu sindromul Alzheimer*, Filipești, Editura Antet XX Press, 2005;
62. Stoianov R., *Farmacia din grădină. Boli digestive și urogenitale*, București, Editura Cartea de buzunar, 2004;
63. Streian C., *Afecțiunile aparatelor respirator și cardiac*, București, Editura Didactică și Pedagogică, 1990;
64. Stump Adriana, *Psoriazisul și dieta*, București, Editura Ștefan, 2009;
65. Șerban V., *Scurt tratat de boli metabolice*, Timișoara, Editura Excelsior, 1994;
66. Șerban V., *Medicină internă*, vol. I-III, Timișoara, Editura Excelsior, 1995-1997;
67. Treben Maria, *Alimentația sănătoasă cu plante*, București, Editura Gemma Pres, 1998;
68. Treben Maria, *Sănătate din farmacia Domnului*, Budapesta, Editura Hungalibri, 1999;
69. Valnet J., *Fitoterapia. Tratatamentul bolilor cu plante*, București, Editura Garamond, 2003;
70. Valnet J., *Tratatamentul bolilor prin legume, fructe și cereale*, București, Editura Garamond, 2004;
71. Vithoulkas G., *A new model for health and diseases*, Iași, Editura Polirom, 1999;
72. x x x, *La nouvelle phytotherapie*, Nice, Editions Romart, 1999.